Eina kartą per mėnesį. | 1924 m. | V METAI.

Vasario mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

Nr. 2.

TURINYS:

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

SKELBIMŲ KAINA: 40—50 litų už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

GERB. LIETUVOS GYDYTOJAMS

Vienas mūsų kolegų gydytojas

JONAS BARAUSKAS,

80 metų amžiaus, del senatvės ir nesveikatos jau keleta savaičių kaip guli lovoje. Jo dabartinė padėtis labai sunkiame ir apgailėtiname stovyje, nes negalėdamas užsidirbti pragyvenimui, jis kenčia didelį vargą ir skurdą. Jis buvo kreipęsis į Socialės Apsaugos Inspekciją, prašydamas pašalpos, bet Socialės Apsaugos Inspekcija neturi galimybės jį pakankamai sušelpti. Manau, kad gal Gerbiamieji Gydytojai supras ir atjaus sunkią kolegos padėtį ir nepagailės sumesti jam aukų, kad palengvinus jo sunk ą padėtį.

Aukas prašoma siųsti „Medicinos" Redaktoriui arba Sveikatos Departamento Socialės Apsaugos Inspektoriaus vardu.

Dr. Gasiūnas,
Socialės Apsaugos Inspektorius.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met.	1924 m. Vasario mėn.	Nr. 2

Dr. L. Koganas, Kaune,
(gyd. eksternas Sanatorijos Davose).

Prie dirbtinio pneumotorakso plaučių tuberkulozui gydyti.

Įvairių rūšių tuberkulozas po karo labai smarkiai paplito; visose valstybėse — tiek laimėjusiose karą, tiek ir pralaimėjusiose jį, o taip pat ir neutralinėse — pastebimas padaugėjimas tuberkulozo susirgimų, taip jog vienas žymus francūzų klinicistas visiškai teisingai pavadino tuberkulozą „antruoju karu", atsižvelgiant į aukas, kurias šis slibinas ryja.

Šis „antrasis karas" neaplenkė taip pat ir Lietuvos. Nors, kiek man žinoma, nėra statistikos davinių, iš kurių būtų galima spręsti apie šios ligos išsiplėtojimą Lietuvoje, bet tai bent kurio Lietuvos gydytojo praktika gali įrodyti. Kaipo mažą iliustraciją, pažymėsiu pavyzdį iš savo paties prityrimo. Vienoje didelėje dirbtuvėj, kur aš einu dirbtuvės gydytojo pareigas, yra priimta apžiūrinėti pastojančių dirbtuvėn darbininkų sveikata. Apžiūrėjęs penkias norinčias pastoti dirbtuvėn moteris, kurios buvo paimtos nesirenkant, pas kurias nei perkutuojant, nei auskultuojant, nei klausinėjant anamnezės daviniais nepasisekė susekti jokių ligos reiškinių ir kurios pačios jautėsi visiškai sveikos, aš padariau diagnozišką įšvirštimą po oda Koch'o alttuberkulino po 0,3 mgr. kiekvienai. Jų dvi reagavo temperatūros pakilimu ir vietinių ligos reiškinių pasirodymu (krepitacija plaučių viršūnėse, kur ankščiau buvo galima pastebėti nežymus ilgesnis įškvėpavimas), dviejų temperatūra pakilo iki 38^{0}, viena visiškai nereagavo. Šis faktas nėra objektingas kriterijus, bet aiškiai rodo, kaip plaučių tuberkulozas, ypač paslėptoje formoje, yra labai išsiplatinęs Lietuvoje, labjausiai neturtingų gyventojų klasėse.

Esant taip aktualiam plaučių tuberkulozo klausimui, šios ligos gydymas praktikuojantiems Lietuvoje gydytojams ytin privalo turėti nepaprasto intereso, ir aš leisiu manyti, kad keli žemiau pažymėti plaučių tuberkulozo atsitikimai, gydyti dirbtiniu pneumotoraksu einant metodais, kurie tiek tų metodų autoriui,

tiek ir man davė geriausių rezultatų, negali nekreipti į save dėmesio.

Pirma negu pradėsiu detalingai aprašinėti pačius atsitikimus, aš leisiu sau tarti keletą žodžių apie šio klausimo istoriją ir apie tokį pneumotoraksą, kokį dabartiniu laiku dauguma gydytojų daro. Atsižvelgiant į tai, kad laikraščio skiltyse negalima įsigilinti į smulkmenas, susidomėjusių jų šiuo klausimu aš prašysiu naudotis literatūros šaltiniais, nurodytais gale šio mano straipsnio.

Dirbtinio pneumotorakso tikslas yra suteikti ramumo katrai nors plaučių pusei, įleidžiant į pleuros tuštymą dujų. Jau seniai buvo pastebėta, kad tiek pleuritiniai eksudatai, tiek ir savaimingi pneumotoraksai, jei drauge su jais neina ūminė infekcija, labai gerai veikia tuberkulozinius procesus, vykstančius toje pačioje plaučių pusėje. Pirmasai, kas šį patėmijimą pritaikino dirbtiniam pneumotoraksui, buvo italas Forlonini. Jis 1894 m. aprašė keletą atsitikimų sėkmingo gydymo plaučių tuberkulozo šiuo būdu. Jo mokiniai — Rocci, Cavallero, Fava, o tai pat ir kiti autoriai (Morphy, Brauer, Spengler, Saugmann, Muralt, Dumarest ir daugelis kitų) patvirtino Forlanini gavinius, ir po techniško ir kliniško šio metodo ištobulinimo 1909 m. pneumotoraksas įgyja daugelį šalininkų Vokietijoje. 1911 m. tarptautinis gydytojų kongresas Romoje pripažįsta jį tinkamu vartoti gydymo tikslams. 1911—1912 m. pneumotoraksą pradeda daryti ir Rusijoje (Grave).

Pneumotorakso technika atliekama tokiu būdu, kad į pleuros tuštymą įkišama adata (arba betarpiai praduriama krūtinės ląstos siena—„įdurimo metodės“, arba prapjaunama ji—„pjūvio metodė“), sujungta su dujų (azoto, oro) rezervuaru ir su manometru, ir pro adatą įleidžiama į pleuros tuštymą dujų iš rezervuaro. Yra daug specialinių aparatų, kurių, mano nuomone, tinkamausias Muralt'o aparatas. Nes pleuroje esančios dujos pamažėlia įsisiurbia ir laikas nuo laiko reikia įsisiurbusias dujas papildyti naujomis. Manometras parodo vidujinį spaudimą pleuroje; drauge yra taip pat prietaisas įleidžiamųjų dujų kiekiui reguliuoti arba atitraukti dujas, ir tokiu būdu spaudimą pleuroje laikyti, kokį norima.

Paprasta indikacija dirbtiniam pneumotoraksui daryti yra vienos plaučių pusės tuberkuloziniai procesai, kuriems esant, kiti gydymo būdai (klimatas, tuberkulinas) neteikia jokios naudos; antroji plaučių pusė privalo būti visiškai sveika arba esantieji joje ligos židiniai turi būti neaktyvūs. Aktyvūs ligos procesai antrojoje plaučių pusėj yra pneumotorakso kontraindikacija. Paprastai pneumotorakso tikslu laikoma, kad viena plaučių pusė būtų kolapso stovyje, taip kad jį, „esant pilnam, normaliniam“ pneumotoraksui, rentgenogramoj greta su mediastinum atrodytų siauru kompaktiniu šešėliu. Plaučių sukritimas, kolapso stovy, gydo tuberkulozinį procesą ačiū šioms priežastims: 1) plaučiai nekvėpuoja ir todel ligos antkričiai negali pereiti iš ligotos plau-

čių dalies į sveikąją, 2) įvyksta kraujo susilaikymas, kuris veikia kaip pasyvinė hiperemija, 3) patologų anatomų yra įrodyta, kad, esant pneumotoraksui, plaučiuose smarkiai išauga jungiamieji audiniai ir drauge tais audiniais apauga ir tuberkulozo židiniai, nuo ko vėliau prasideda proceso surandėjimas.

Dauguma darbartinių ftizioterapininkų siekia šito tikslo labai energingai, stengdamies dideliais kiekiais įleistų dujų kaip galima greičiau išgelbėti plaučius, ir tada vidujinis spaudimas pleuroje, fiziologiniu atžvilgiu būdamas neigiamu, stovi ant teigiamųjų skaitmenų.

Plaučiams sukristi dažniausiai kliudo suaugimas tarp parietalinės ir pulmonalinės pleuros; šitoms kliūtims pašalinti paprastai daroma taip, kad, įleidžiant didelį dujų kiekį, stengiamasi suaugusias pleuras išskirti, arba pagelba sukonstruoto J a c o b ä u s'o torakoskopo perskiriama jos galvanokaustikos keliu. Dauguma ftizioterapininkų laiko pneumotoraksą tiktai tada pakankamai veikiančiu terapijos atžvilgiu, kada viršnurodytu būdu pasiseka plaučiai visiškai suspausti (visiškas kolapsas) ir laukiama jo teigiamo veikimo (temperatūros kritimo, skreplių ir bacilų pranykimo), tiktai esant totaliniam pneumotoraksui.

Einant tokia sistema, kaip jau buvo mano minėta, pneumotoraksas yra indiciruotas tik esant ligos procesams vienoje plaučių pusėj, tuo tarpu, kai antroji plaučių pusė arba visiškai sveika, arba tenai yra kliniškai žinomi inaktyviniai židiniai. Kadangi labai daugely atsitikimų suserga abi plaučių pusės, tai jau a priori didelis ligonių skaičius negalima gydyti pneumotoraksu. Tai yra didelė kliūtis, bet ji ne vienintėlė. Dažniausiai pneumotoraksui kliudo pleuritiniai eksudatai, kurių įvairiomis statistikomis būna arti 50%—70%. Antroje „sveikoje“ plaučių pusėje labai dažnai, gydant ligotąją pusę, stacionariški procesai arba tampa aktyvūs arba atsiranda naujų. Ūmai uždarius vieną plaučių pusę, antrajai jų pusei tenka netikėtai daugiau dirbti ir del tos priežasties įvyksta proceso pasmarkėjimas, vadinas, naujų procesų atsiradimas.

Staigiai paveikus plaučius, sukeliama juose fiziškus dekompensacijos reiškinius: dyspnoe, cianozė, silpnas pulsas. Vienoje vokiečių klinikoje man teko matyti, kaip bedarant pneumotoraksą pacientui buvo „įpūsta“ 1200 ccm. oro. Pacientas buvo labai neramus ir pas jį pasirodė pusetinė cianozė.

Sergant virškinamojo trakto tuberkulozu ir gerklės tuberkolozu, ypač pirmuoju, yra kliūčių pneumotoraksui, nes padarius pneumotoraksą šitų organų tuberkulozas dažnai pablogėja. Liga pablogėja del to, kad, ūmai paveikus plautį, iš ligos židinių išeina toksinai, kurie, cirkuliuodami kraujuje, pablogina tuberkulozinių procesų eigą kitose kūno vietose, šiuo atveju virškinamajame trakte ir gerklėje. Kaipo taisyklė vadovėliuose aprašoma laikinis temperatūros pakilimas po pneumotorakso arba po pavartojimo jo. Toje pačioje vokiečių klinikoje man teko matyti

pas ligonį su subfebriline temperatūra pakilimą jos, kuri laikėsi porą dienų. Kaipo taisyklę gydant pneumotoraksu kai kurie autoriai laiko svorio sumažėjimą. Šis temperatūros pakilimas ir svorio sumažėjimas yra pasekmė cirkuliuojančių kraujuje išspaustų toksinų ir pablogėjimo nuo to bendro ligonio sveikatos stovio. Galėčiau dar daugiau pažymėti trūkumų paprastosios pneumatorakso metodės, bet del stokos vietos, laikau tai berekalingu.

Keletą metų atgal Dr. J. Gverder Davose yra pasiūlęs pakeisti pneumotorakso darymo metodę. Savo veikaluose jis nurodė, kad nėra reikalo stengtis visiško plaučių kolapso pasiekti, pakanka paliuosuoti plautį nuo esančio jame neigiamo vidujinio pleuros spaudimo, kad gydymas pneumotoraksu duotų teigiamų rezultatų. Ištisa eilė autorių (Ranke, Wolff-Eisner, Bard, Fränkel, Dumarest, Gerhartz) patvirtino Gverder'o pastebėjimus; pneumotorakso atlikimas Gverder'o metode vokiečių literatūroje vadinasi „Entspannungspneumothorax".

Pneumotorakso gydymo Gverder'o metode pasekmės žymiai geresnės, negu paprastąja motode, ką aš pasistengsiu įrodyti daugeliu atsitikimų.

Trumpais bruožais Entspannugspneumotorakso metodika yra ši. Iškarto įleidžiama dujų nedaug ir papildoma jas dažnai ir taip gi ne po daug, taip kad tikslo pasiekiama ne iš sykio, bet palengvėlia. Čia turima ne kolapsas tikslu, bet plaučių atpalaidavimas: plaučių atsipalaidavimas kliniškai pasižymi paciento sveikatos pagerėjimu, ir kiekviename atsitikime atsipalaidavimas privalo būti individualiai susektas. Bet čia manometriniai daviniai vidujinio spaudimo pleuroje nieko nesako, pneumotorakso gero veikimo kriterijumi yra paciento savijauta. Kiekvienu konkrečiu atsitikimu privalo būti surasta plaučių padėtis, kurioje ligonis jaučiasi už vis geriau -- optimalinė plaučio padėtis, ir šioje optimalinėje padėty reikia ir toliau palaikyti plautį.

Gydant sąlygos gali pasikeisti ir pirmasai optimum gali vėliau virsti nebe optimum; tada reikia vėl ieškoti kito optimum ir, suradus, jį palaikyti. Daugely atsitikimų optimumo padėtis esti pneumotoraksas, siekiąs tik mamiliarinės linijos; šios padėties pakanka, kad temperatūra daugelyje atsitikimų nupultų iki normos, retai iki subfebrilinės. Jei pasiseka sulaukti tik pagerėjimo sveikatos stovio paciento, tai reikia stengtis palaikyti tą pagerėjimą toliai, koliai pacientas nesustiprės, ir paskui atsargiai energingiau veikti, kad pasiektum plaučių kolapso. Daugumoje atsitikimų pakanka vien tik plaučių atpalaidavimo (Entspannung der Lunge), ik kad gražintume pacientui darbingumą.

Aūkščiau paminėtųjų pneumotorakso trūkumų beveik negalima pastebėti, kas bus matyti iš aprašytųjų atsitikimų. Eksudatų kiekis surinktoj autoriaus medžiagoje neviršijo 30%, kurių dauguma tęsėsi visai trumpai.

I atsitikimas. Ch—ė, 30 metų.

A n a m n e z ė. Sunkus paveldėjimas (motina, du dėdės, dvi tetos). 6 mėnesiai atgal sirgo gripu; nuo to laiko temperatūra nuolat pakilusi, skrepliuose daug bacilų; svoris sumažėjo 14 klg.; smarkus kosulys, daug skreplių (100—120 ccm. per dieną); apetito nėra, silpnumas, širdies mušimas, naktį prakaituoja.

S t. p r a e s. Ligonės mitimas blogas; pulsas 120, Hb 67%.

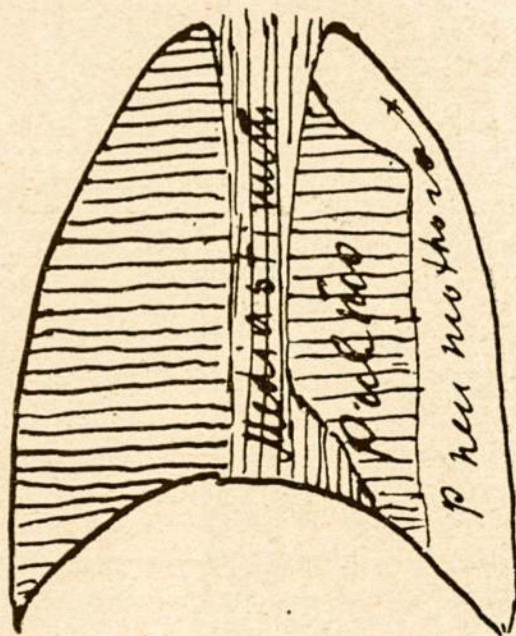
Perkusija: kairiojoj pusėj virš raktakaulio (clavicula) iš priekio, užpakaly virš spina scapulae ir po ja iki mentės kampo ir pažasty pribukimas, po raktakaulio iš priekio timpaniškas garsas; dešiniojoj iš priekio po raktakaulio pribukimas (silpnesnis, kaip kairiojoj pusėj); užpakaly virš spina scapulae, po mentės kampo ir hylus'o srityje taip pat pribukimas.

Auskultacija: kairiojoj pusėj iš pryšakio virš raktakaulio bronchiškas kvėpavimas, stambi pūslelytinė krepitacija, po raktakaulio drėgni karkalai, pažasty metaliniai skambūs karkalai; užpakaly simetriškai tas pats. Dešiniojoj — po ir virš raktakaulio skambūs ir šnypščianti karkalai.

Rentg.: kairiojoj pusėj viršūnė neaiški, po raktakaulio kaverna, apsupta dideliais patamsėjimais, kurie trečio šonkaulio srity pereina į tamsų šešėlį; dešiniojoj — viršūnė neaiški ir visame plauty smulkūs taškeliai.

S a n t r a u k a: Toksiškai fibrininiai-eksudatinis abiejų plaučių pusių aktyvus procesas, kariojoj pusėj kaverninis audinių irimas, ypač užimtoj kairiojoj plaučių pusėj.

Pagulėjusi tris mėnesius lovoje, ligonė nė kiek nepagerėjo, todel buvo darytas kairiosios plaučių pusės pneumotoraksas: buvo įleidžiama nedidelis dujų kiekis (250—350 ccm.) su 5—6 dienų pertraukomis, per pusantro mėnesio pneumotoraksas pasiekė vidurinės linijos, ir temperatūra krito iki 37,2°—37,5° tiesiojoj žarnoje, apetitas pagerėjo (žiūr. schemą 1). Po 3 mėnesių svoris padidėjo 13 klgr.



Schema Nr. 1.

Mėginant praplėsti pneumotoraksą už vidurinės linijos ribų temperatūra pakilo iki 37,8. Tokiu būdu optimalinė padėtis šiame atsitikime yra pneumotoraksas iki vidurinės linijos, ir todel atliekamas oro kiekis buvo pašalintas, ir pneumotoraksas buvo nustatytas vėl iki vidurinės linijos, šiame atsitikime daugiau ant viršutinės plaučių skilties, ir temperatūra puolė iki 37,2°—37,3° tiesiojoj žarnoje, skrepliai visiškai pranyko, ligonė jautėsi geriausiai, ir išvažiavo namo tęsti toliau gydymą namie. Iš namų buvo pranešta, kad ligonė laisvai gali dirbti ūkyje. Ligonė išbuvo gydytojo priežiūroje iš viso 14 menesių; ilgiau būti Davose ligonė negalėjo del stokos lėšų.

II atsitikimas. S—ė., 22 metų amž.

A n a m n e z ė. Prie neaiškių ligonės nusiskundimų, 2 mėnesiu atgal gydytojas konstatuoja ją sergant plaučių tuberkulozu. Mėnuo atgal ji persišaldė, ir nuo to laiko temperatūra buvo nuolat pakilusi (38,5°). Silpnumas, skrepliuose tuberkulozo bacilos, kartais viduriuoja, naktimis prakaituoja, amenoreja, svoris sumažėjo 8 kilo.

S t. p r a e s. Temperatūra hektiško tipo, blogas mitimas, suvytęs veidas.

Perkusija: Kairiojoj pusėj iš priekio virš raktakaulio ir po juo iki 3-jo šonkaulio, virš spina scapulae ir po jos iki mentės kampo pribukimas. Dešiniojoj pusėj iš priekio virš raktakaulio sutrumpintas garsas.

Auskultacija: Kairiojoj pusėj: Iš priekio virš ir po raktakaulio krepitacija, ypač gausinga iki 2-jo šonkaulio; pažastyj ir užpakaly virš spina scapulae ir po ja iki mentės kampo — tas pats. Dešiniojoj pusėj prarečiai girdėti krepituojanti karkalai virš ir po raktakaulio, arti 2-jo šonkaulio aiški krepitacija.

Rentg.: Kairiojoj pusėj: viršūnė dėmėta, nuo raktakaulio iki 5-jo šonkaulio didelių dėmių tamsumai, peribronchialiniai pakitėjimai aplink hylus. Dešiniojoj viršūnė patamsėjusi ir du karvelio kiaušinio didumo židiniai po raktakaulio.

Pulsas 120, Hb 58%, skreplių 300 ccm. per parą, bacilos Gaffky 4.

Santrauka: Smarkiai (ypač kairioji pusė) apimti ligos plaučiai, fibrininiai-eksudatinio tipo su sunkiais toksiškais reiškiniais (visiškas nenoras valgyti, temperatūra).

Kadangi ligonės sveikata visą laiką ėjo blogyn, tai po dviejų mėnesių gulėjimo lovoje buvo padarytas kairiosios plaučių pusės pneumotoraksas (150 — 250 ccm. dujų, intervalai 4 — 5 dienos), Rentgenograma rodo nesiekiantį vidurinės linijos pneumotoraksą, smarkesnį ant viršutinės plaučių skilties (ž. schemą 2).

Schema Nr. 2.

Po 3 mėnesių tokio pneumotorakso pacientė visiškai atgimsta, svoris jos padidėja 10 klg., įgauna didžiausio noro valgyti. Taip tęsėsi arti metų, ir pacientė išvažiuoja namo, kur buvo mėginta jai daryti visišką pneumotoraksą. Betarpinis rezultatas buvo temperatūra iki 39° ir pacientė vėl sugrįžo pas mus. Mes susekėme pneumotorakso spaudimą + 6 + 8 ir sumažinome jį iki — 4 : 0, temperatūra paliko normali. Gautame iš pacientės laiške pranešama, kad ji galinti dirbti raštinės darbą, palaikant viršaprašytą dalinį pneumotoraksą.

III atsitikimas. V—ė, 22 metų amžiaus.

Anamnezė. Prieš dvejus metus sirgo gripu, nuo to laiko pakilusi temperatūra, kosulys, skrepliuose tuberkuliozo bacilos. Pagyvenus kalnuose sveikata pagerėja. Pusė metų atgal persišaldė ir nuo to laiko temperatūra laikosi 38,5°, vėl kosulys ir skrepliai su bacilomis.

St. praes. Ligonės mitimas geras.

Perkutuojant rasta: pribukimas kairiojoj pusėj iš priekio virš ir po raktakaulio ir virš ir po spina scapulae, dešiniojoj pusėj trumpesnis garsas virš ir po raktakaulio, virš ir po spina scapulae.

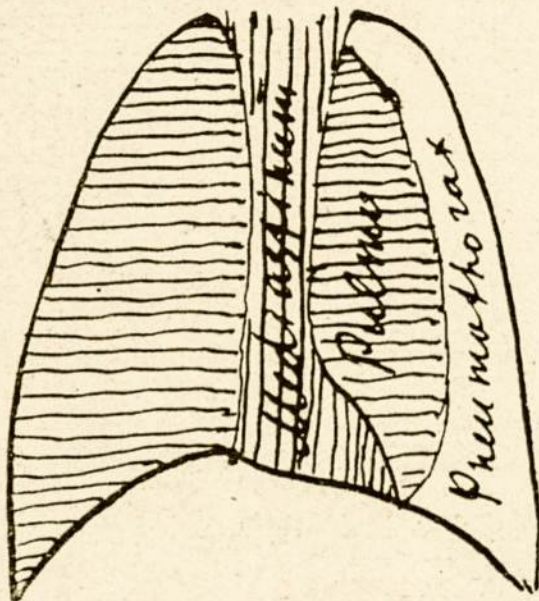
Auskultacija: kairiojoj pusėj iš priekio viršui ir po raktakaulio — švilpianti, šnypščianti ir krepituojanti karkalai, užpakaly viršui ir po spina scapulae — šiurkštus kvėpavimas, švilpianti ir krepitaciniai karkalai, šiurkštus kvėpavimas pažastyse. Dešiniojoj pusėj iš priekio viršui ir po raktakaulio ir užpakaly virš ir po spina scapulae — šiurkštus kvėpavimas, ūžimas ir švilpimas.

Rentgenogramoje: vidutinio didumo patamsėjusios dėmės abiejuose plaučiuose, sukalkėję ligos židiniai, kairioje pusėje padidėjęs hylus'o šešėlis.

Hb 81%, pulsas 128; skreplių 43 ccm. paroje, skreplių analizės rodo daug elastingų skaidulų ir bacilų esant (Gaffky 6). Temperatūra 37,5°–38,5°.

S a n t r a u k a: išsklaidytas, išsiplėtęs fibrininiai-eksudatinis procesas abiejų plaučių pusių.

Pagulėjus ligonei mėnesį lovoj auskultaciniai reiškiniai dešiniojoj pusėje pranyko, kairiojoje gi nepakitėjo, todel atsirado galimumo padaryti kairiosios pusės pneumotoraksą. Įleidžiant maža dujų (300—350 ccm.) ir esant neigiamam spaudimui (—4—2) pneumotoraksas buvo prileistas iki vidurinės linijos (ž. s c h e m ą 3), ir temperatūra pamažu krito iki normos, pranyko skrepliai, atsirado noras valgyti, pacientė pradėjo perdaug tukti. Iki visiško pagerėjimo praėjo arti 6 mėnesių. Toksai optimalinis stovis (bandymai peržengti vidurinę liniją del proceso antrojoje pusėj nebuvo daromi) buvo laikomas dar metus ir pneumotoraksui duota įsisiurbti. Gautame per pusę metų nuo ligonės išvažiavimo dienos laiške pranešama, kad ji gali laisvai vaikščioti už miesto po 3 valandas.



Schema Nr. 3.

IV atsitikimas. A., 21 metų amžiaus.

A n a m n e z ė. Vaikystėje sirgo tymais ir meningitu. 8 metai atgal tuberkulozinis procesas dešiniosios viršūnės, po gydymo tuberkulinu kliniškas pasveikimas (pranykimas bacilų, svorio padidėjimas 24 klg.). 5 met. atgal vėl procesas dešiniosios viršūnės ir pleuritinis procesas kairiosios pusės žemutinėje dalyj. Pagerėjimas, pacientas gali dirbti, lanko gimnaziją. 2 mėnesiu atgal temperatūra pakyla, paskutiniuoju laiku iki 40°, dažnai viduriuoja, apetitas geras.

S t. p r a e s. Liesas ir išblyškęs jaunikaitis. Širdis kiek padidėjusi, tonai gryni ir aiškūs.

Perkusija: kairiojoj pusėj iš priekio viršui ir po raktakaulio, ir užpakaly virš spina scapulae — yra kiek pribukimo. Dešiniojoj pusėj iš priekio virš ir po raktakaulio vidutinis pribukimas ir aiškus pribukimas pažasties srityje su timpanijos priemaiša.

Auskultacija: kairiojoj pusėj virš ir po raktakaulio silpnai šiurkštokas kvėpavimas, dešiniojoj pusėj iš priekio virš raktakaulio kvėpuojamųjų ūžesių nesigirdi, po raktakaulio smulki puslelytinė krepitacija su šnypštimu ir švilpimu iki 4-jo šonkaulio, pažastyje krepitacija. Užpakaly krepitacija viršui ir po spina scapulae.

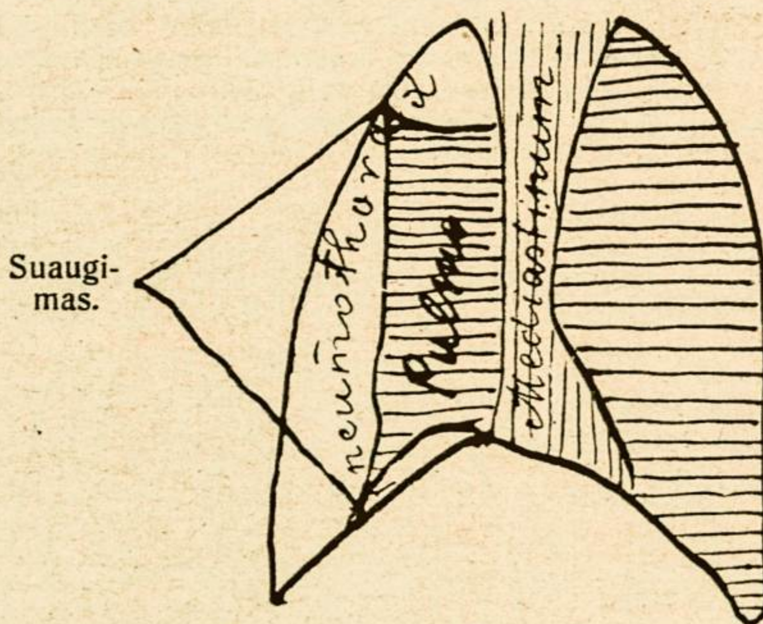
Rentg.: kairiojoj pusėj padidėjęs hylus, aplink jį nedideli peribronchiniai pakitėjimai; dešiniojoj pusėj visi plaučiai, išskyrus sinus'ą, padengti smulkiais šešėliais.

Skreplių tyrimas: elastingų skaidulų paketai, bacilos Gaffky 7. Pulsas 128, Hb 60%, temperatūra 38,0°–39,0°.

S a n t r a u k a: Sunkus fibrozinis procesas, dešinioji plaučių pusė visa užimta, nedideli inaktyviniai židiniai kairiojoj pusėj, kaip matyt, taip pat ir žarnų tuberkuliozas.

Gulėjimas lovoje nieko negelbėjo, todel po pusantro mėnesio įstojus sanatorijon buvo padarytas kairiosios plaučių pusės pneumotoraksas tokiu pat kaip ir viršaprašytuose atsitikimuose būdu. Pneumotoraksas iki vidu-

rinės linijos pažemino temperatūrą iki 37,0⁰—37,6⁰, sumažino skreplių kiekį iki nežymių pėdsakų; plaučiai viršūnėj ir prie diafragmos buvo priaugę (ž. schemą 4). Po 4 mėnesių paciento svoris padidėjo 6 klg. Kadangi ligonis gerai pasitaisė, buvo bandyta pagelba nedidelio teigiamo spaudimo peržengti vidurinę liniją; po to, kaip manometro skalė rodė spaudimą +3+5 ir buvo įleista dujų 550—600 ccm., staiga t⁰ pakilo iki 38,5⁰, antrojoj plaučių pusėj širdies viršūnės srity atsirado krepitaciniai karkalai, kur rentgenograma parodė židinį kumščio dydžio, ir ligonis pradėjo viduriuoti. Spaudimas buvo redukuotas iki —3—4, temperatūra krito, o surastasai anksčiau optimalinis stovis buvo palaikomas ir toliau, ligonis ėmė gerėti ir po 4 mėnesių tolimesnio gydymo galėjo vaikščioti gatvėj. Pacientas dar tebegydomas.



Schema Nr. 4.

Iš keturių aprašytų atsitikimų trijuose susirgimas abiejų plaučių pusių būtų buvęs kontraindikacija daryti totalį pneumotoraksų su plaučių kolapsu, tuo tarpu, kaip pagelba Entspannungspneumatorakso pirmuosiuose dviejuose atsitikimuose pasisekė grąžinti pacientams darbingumą palaikant pas juos pneumotoraksą, o trečiame atsitikime — pasisekė kliniškai išgydyti. Ketvirtasai atsitikimas yra labai pamokinąs, nes čia, esant sveikai kairiajai plaučių pusei, buvo visi daviniai tam, kad kuogreičiausia siekti totalinio plaučių sukritimo. Bet iš ligos istorijos matyti, kokie iš to būtų buvę rezultatai, nes vos tiktai spaudimas pneumotorakse tapo silnai teigiamas, kaip štai netikėtai atsirado židinys „sveikoj" plaučių pusėj, toje vietoj, kur ankščiau nei rentgenologiniai, nei fiziškai nebuvo galima ką nors surasti.

Visi keturi atsitikimai yra aiški demonstracija to, jog, norint gauti terapinį veikimą pneumotorakso, nėra reikalo būtinai siekti plaučių kolapso, o pakanka tam plaučių atpalaidavimo. Kad šituo pneumotoraksu galima kartais susilaukti pastovių rezultatų ir kad šis pneumotoraksas neprivalo būti išimtinai simptomatiškas, rodo III-sai atsitikimas,

I, II ir III atsitikimai aiškiai rodo, kad daugely atsitikimų (ypač IV atsitikimas) energingas kolapso darymas gali suteikti nemaža žalos ligoniui. Šiuose trijuose atsitikimuose mėginimas suspausti plautį pablogino ligonio sveikatą.

Pirmame ir antrame atsitikime reikia pažymėti ta aplinkybė,

kad smarkesnis pneumotoraksas buvo toje vietoje, kuri buvo už vis labjau ligos apimta, aplinkybė, apie kurią tuojau smulkiau pakalbėsiu.

V atsitikimas. U-ė, 18 metų amž.

Anamnezė. Keturi metai atgal atsirado chroniškas procesas dešiniojoj pusėj. Treji metai atgal del šito proceso gyveno kalnuose. Pastaruoju laiku vėl silpnumas, suliesėjimas, pakilusi temperatūra.

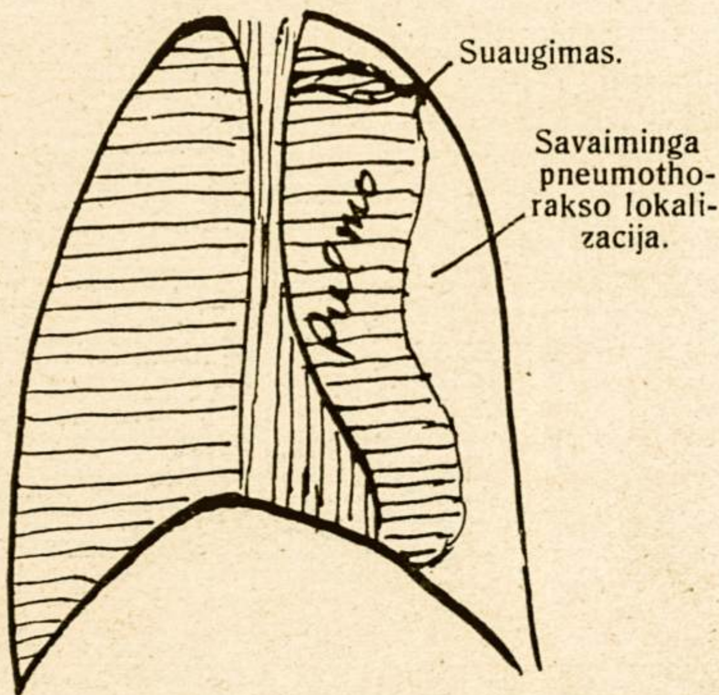
St. praes. Ligonės mitimas vidutiniškas, smarkus kosulys, kartais net iki vėmimo, skrepliai (25 ccm. paroje) su bacilomis ir elastingomis skaidulomis. Pulsas 120—130, Hb 70%.

Auskultacija: Kairiojoj plaučių pusėj viršui ir po raktakaulio krepitacija ir švilpimas, dešiniojoj — visur smulkūs pūslelytiniai karkalai.

Rentgenogramoje: kairiojoj pusėj pradedant nuo 2-jo šonkaulio stambūs mazguoti šešėliai, vietomis visiškai patamsėjimas, tarp 2-jo ir 4-jo šonkaulių kaverna Dešinioji plaučių pusė visa kruopėta.

Amenorėja, šlapime baltymo 3% (specialistai nepripažįsta inkstų tuberkulozo, bet tik toksišką inkstų sujaudinimą).

Ligonės sveikata, nežiūrint įvairių priemonių vartojimo, vis ėjo blogyn, po 3 mėnesių ligonė sunkiai bepereina per kambarį. Todel buvo daromas kairiosios pusės pneumotoraksas ir įleistosios dujos pačios savaime lokalizuojasi virš vidurinės ir apatinės plaučių skilties ž schemą 5).



Schema Nr. 5.

Pacientė greitai taisosi, atsiranda apetitas, svoris padidėja, gerai miega atsiranda menstruacijos.

Kaip matyti iš aprašymo, pneumotoraksas pats savaime lokalizavosi ties ligos apimta vieta ir plaučiai elektivinėse vietose atsipalaidavo ir pasekmė to — ligonės sveikatos pagerėjimas. Priežastis šios savaimingos lokalizacijos yra ta, kad dujos nuo smarkesnių sveikųjų dalių plaučių judesių kvepuojant pasyviu būdu nusistumia į liguistas dalis, kurios silpniau juda, ir lokalizuojasi mažiausio atsparumo vietose. Tai yra tegalima tik Entspannungspneumotoraksą darant. Aišku, kad esant dideliam kiekiui dujų, tai negalima padaryti grynai mechanišku atžvilgiu. Aš manau, kad taip pat aišku, jog plaučių kolapsas šiame atsitikime pablogintų ligą, nes antroje plaučių pusėj tučtuojau ligos procesas reaguotų pablogėjimu.

Lygiai taip pat ir kazeoziniai pneumoniniai procesai šiuo metodu gali gerai praeiti.

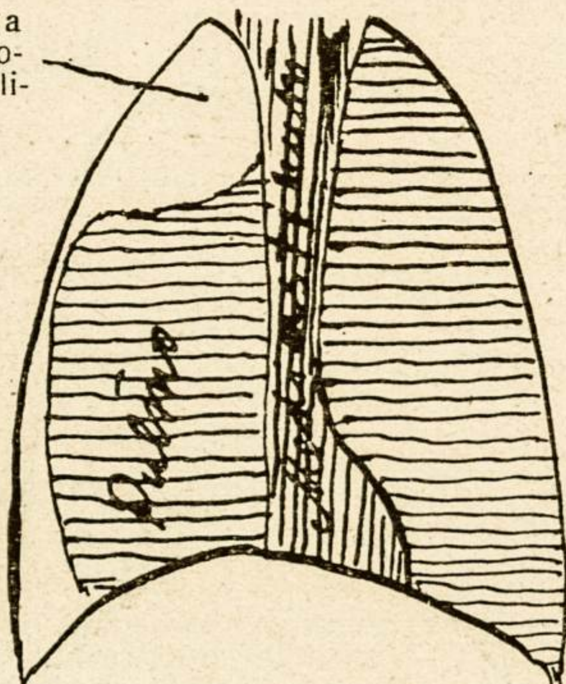
VI atsitikimas. U., 27 m.

A n a m n e z ė. 4 mėnesiai atgal ūmai susirgo, temperatūra aukšta, lig to laiko buvo visada sveikas. Nuo to laiko, kai susirgo, visiškai suliesėjo ir nusilpo, dabartiniu laiku vargiai pasėdi lovoje.

S t. p r a e s. Išblyškęs, suliesėjas, visiškai silpnas ligonis Pulsas 140 Hb 65%, širdies tonai tylūs, temperatūra 38° — 40°.

Perkusija: visoje viršutinėj dešiniojo plaučio skilty pribukimas ir nežymiai trumpesnis garsas kairiojoj pusėj viršui raktakaulio.

Auskultacija: kairiojoj pusėj -- šiurkštus kvėpavimas viršūnėj dešiniojoj iš priekio virš raktakaulio ir po juo iki 4-jo šonkaulio ir užpakaly viršui ir po spina scapulae — bronchofonija, bronchiškas kvėpavimas ir krepitacija.



Schema Nr. 6.

Rentgenogramoje: kairysis hylus truputį padidėjęs, dešiniojoj — visiškas patamsėjimas virš 3-jo šonkaulio.

Skrepliuose daug bacilų ir elastingų skaidulų paketų. Per mėnesį pacientas neteko 5 klg. svorio ir dar labjau nusilpnėjo. Todel buvo daromas kairiojoj pusėj pneumotoraksas, dujos savaime pačios lokalizuojasi ties pneumatiniu židiniu, ir temperatūra iš karto nupuola iki 37, 5° (rektaliniai), toliau nukrito iki normos (ž. s c h e m ą 6). Per $^3/_4$ metų pneumotoraksui buvo leista įsisiurbti — temperatūra pasiliko normali, rentgenogramoje vietoje buvusio židinio — beveik normalus plaučių piešinys.

Kaip ir anksčiau aprašytame atsitikime, ir čia buvo savaiminga pneumotorakso lokalizacija ir čia buvo pakankamai plaučių atsipalaidavimo elektivinėje vietoj, kad smarkus aktyvinis procesas taip pat rezorbuotųsi, organizmo atsparumas čia, lygiai kaip ir visuose pneumoniniuose procesuose, buvo nedidelis.

Iš visa, kas buvo aukščiau pasakyta, reikia duoti pirmenybė šioms G v e r d e r'o metodo ypatybėms sulyginant su paprastu pneumotorakso metodu.

Tuo laiku, kai energingai veikiant į plaučius, nekalbant jau apie betarpį fizišką didelio spaudimo veikimą, gali išsivystyti kitų židinių aktyvavimas, darant palengva daliną pneumotoraksą, šitų reiškinių negali būti. Šiuo atveju 3 ir 4 atsitikimai parodo, kad galima kliniškai išgydyti tokiais atsitikimais, kur normalinis pneumotoraksas kontraindikuotas.

Plaučių atsipalaidavimas, kaip jau buvo anksčiau pasakyta, glūdi tame, kad plaučiai pasiliuosuoja nuo fiziologiškai neigiamo spaudimo; atpalaidavimas, bet ne kolapsas, privalo būti mūsų tikslas. Jei fiziškos plaučių ybatybės mažai tėra pakitėjusios, tai yra, jeigu plaučiai nesuaugę ir jų konsistencija normali, tai plaučių atpalaidavimas pasieks to, kad jie savaimingai sukris del savo elastingumo ir jiems nereikalinga bus didelio spaudimo. Tokiu būdu plaučių atpalaidavimas pasieks kolapso, tas atpalaidavimas bus identiškas su kolapsu. Tais atsitikimais, kada plaučiai esti suaugę arba jų konsistencija nuo tuberkulozo procesų pakitėjusi ir todel plaučiai negali sukristi, tai jų sukritimui reikalinga suspaudimas ir tai priveda prie viršaprašytų negeistinų reiškinių. Plaučių atsipalaidavimas šiais atsitikimais pasireikš parcialiniame pneumotorakse, kuris kiekvienu atsitikimu privalo būti surastas labai atsargiai ir stropiai individualizuojant kiekvieną konkretų atsitikimą. Šiais atsitikimais tiktai po to, kai pacientas bus visiškai sustiprėjęs, galima mėginti, pamažėlia ir atsargiai dididant spaudimą pleuroje, pasiekti kolapso; savaime aišku, kad kiekvienu pakilimu temperatūros arba atsiradus aktyviems židiniams kitose plaučių vietose, reikia vėl grįžti į optimalinį pneumotorakso stovį. Jei nepavyksta nei kolapso pasiekti, nei išgydyti liga pagelba atpalaidavimo plaučių, tai daugiau nieko nepasilieka, kaip palaikyti Entspannungspneumotoraksą ad infinitum, nes ir tokie pacientai labai dažnai įgyja darbingumo.

Zusammenfassung.

Das energische Vorgehen bei Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose, hat folgende Nachteile:

1. Die Lunge wird physisch schlecht beeinflusst.
2. Andere inaktiwe Herde werden dabei aktiwiert, nicht nur in der anderem Lunge, sondern auch in enternten Stellen.

Der Entspannungspneumothorax ist frei von diesen Nachteilen, was folgende Vorteile hat:

1. Möglichkeit bei beiderseitigen actiwen Processen angewendet zu sein.
2. Schonende und nicht reizende Wirkung auf die Lunge.
3. Entspannung der Lunge genügt in Mehrzahl der Fälle um die terapeutische Wirkung des Pneumothorax zur Gesicht zu bringen.

Literatūra.

1. Bandelieur u. Roepke. Die Klinik der Tuberkulose.
2. Karl Ranke. Der künstliche Pneumothorax von L. v. Muralt.
3. J. Gwerder. Ueber Entspannungspneumothorax auf Grund simptomatischen Indikationen (Zeitschrift für Tuberkulose).
4. J. Gwerder. Beitrag zum Entspannungspneumothorax (Brauers Beiträge. — Tolimesnė literatūra nurodytuose šaltiniuose. I, V ir V-atsitikimai autoriaus paskelbti nurodytuose darbuose.

Dr. med. G. Joffe
(Naumiestis, Tauragės ap.).

Apie impetigonefritą.

Prof. Buinevičius „Medicinos“ 1923 m. Nr. 12, straipsny „Apie nefritą ir edemą“ cituoja kaip ūminių nefritų priežastis: „...skarlatiną, paskui jau rečiau difteriją, influencą etc.“

Mano manymu, reikėtų praktikos atžvilgiu tame „etc“ aiškiai pabrėžti impetigo contagiosa kaip neretą etiologinį faktorių vaikų inkstų susirgime.

Impetigo contagiosa, kurios užkrėtimas pirmkart pripažintas Devergie ir 1864 patvirtintas Startin'o ir Pilbury-Fox'o bandymais, turi sužadintoju streptokoką, anot Sabouraud'o Balzer'o, Jadasson'o, — paprastąjį, anot Unna, — specialų (lazdelių retežėliai trumpi ir lygūs, kultūra rusvos (braune) spalvos). Streptokokas veisiasi tik sekundariai. Jei, antra vertus, streptokokas vaidina didžiausį patogeninį vaidmenį nefritų etiologijoj (Aschoff), vadinamasis impetigonefritas neturėtų būti retas atsitikimas.

Taigi Erwin Hering (Ztbl. f. inn. M. 39/1922) taip ir praneša, kad 50% glomerulonefritų, gydytų 1 metų laikotarpyj Zittau'o miesto ligoninėj, buvo sąryšyj su impetigo arba impetigine ekcema. Pastarasis etiologinis momentas geriau paaiškėtų, jei gydytojai-praktikai tiksliau ieškotų impetiginių eflorescencijų savo mažuose ligoniuose.

6 savaičių laikotarpyj aš turėjau progos susidurti su 2 impetigonefrito atsitikimais.

I ats.: K. B., mergaitė, 9 metų, neturtingų tėvų mokinė, habitus scrofulosus, gauna IX. 27 d. sunkų impetiginį išbėrimą ant viso veido, galvos, aplink ir viduj išorinės dešiniosios ausies, ant rankų ir krūtinės (atskiros eflorescencijos). IX. 30 d. staiga apsireiškia anasarka, cligurija, baltymo 3,5‰, mėginimas su tr. guajaci ir H_2O_2 teigiamas. Diagnozė: glomerulonefritas sąryšyj su impetiginiu išbėrimu. Pagijo.

II ats.: J. M., mergaitė, 3 metų, neturtingo milicininko 4-as kūdikis, skrofulitikė, turi atskiras impetigines eflorescencijas ant veido ir galvos, kosti; gauna staiga kojų, pilvo ir veido edemą, galvos skaudėjimą, t° 37,8°—38,3°, oliguriją su hematurija, albumen 6—7‰, daug granulinių ir kraujo cilinderių. Diagnozė: hemoraginis glomerulonefritas, kurį aš laikau impetigo pasekme. Pagijo.

Pas abejas tonsilos normalios.

Tarp impetigo contagiosa komplikacijų literatūroj pažymima: conjunctivitis purulenta, stomatitis, vulvitis impetiginosa, lymphangoitis, adenitis, kuri ilgainiui retkarčiais išsivysto tbc (Dubreuilh laiko šiais atsitikimais impetiginį išbėrimą tbc įėjimo atrium), bronchopneumonia (Leroux) ir, kas čia įdomiau, nephritis parenchymatosa (Moro in Feer, Heubner).

Joseph cituoja prof. Müller'o pranešimą apie hemoraginį glomerulonefritą sąryšyj su revakcinacija, kuri buvo komplikuota impetigo contagiosa.

Prof. D'Espine turėjo progos daryti skrodimą žinduolio, mirusio del uremijos impetiginio išbėrimo ligoje. Atrasta: tipingi ūminio parenchiminio nefrito pažymiai ir vadinamoji infekcinė blužnis.

H. Sieben (Kl. Woch. 1922 m. Nr. 18) prieina išvadų, kad vad. impetigonefritas yra tik atrastųjų impetiginėse eflorescencijose] difterijos bacilų veikimo pasekmė. H. Kohn (B. Kl. W. Nr. 2/1922), radęs vienam atsitikime (pas vaiką 9 metų) difterijos bacilų impetiginėse oposе, mano, kad jie tik padeda impetigonefritui išsivystyti.

Tačiau J. Husler (Kl. W. 1922 m., Nr. 37), remdamasis daviniais, griežtai atmeta Sieben'o teoriją, neigdamas visai Löffler'o bacilų reikalingumą. Ir kliniški reiškiniai esti, mano manymu, prieš Sieben'o nuomonę, nes beveik visi impetigonefritai turi hemoraginio glomerulonefrito atributus, o difterija komplikuojasi tik albuminurija arba vad. nefroze, bet beveik niekuomet hematurija (Feer, Dorner).

Reiškia impetigo contagiosa, kaip angina, sukelia, be difterijos bacilų intervencijos, nefritą, turintį beveik visuomet hemoraginio glomerulonefrito ypatybes, atsitinkantį pas vaikus, daugiausia iki 10 metų, ypač pas skrofulitikus, biednuomenės kilmės, su nedideliu atsparumu.

Prognozė dažniausiai gera, net uremijos simptomams esant (Hering), tačiau gali vesti ad exitum (D'Espine).

Kas del terapijos, J. Husler visai neigia klasiškos inkstų ligų dietos dėsnius, gydydamas energingai tik impetiginį išbėrimą, net uremijos atsitikimais (žaliojo muilo tynės); esant impetiginei komplikacijai scabies'o eigoje, nefritai pagerėja po gydymo Wilkinson'o tepalu. Šita pažiūra rastų, mano manymu, analogiją siūlytoj autorių (Lister, Jenner, amerikiečiai) tonsilektomiją prieš chroniškus nefritus, reumatizmą, sepsisą (Blass) etc.[1]).

Praktikos atžvilgiu reikėtų kreipti dėmesio į profilaktiką, gydant kiekvieną impetiginį išbėrimą lege artis ir darant, jam esant, šlapimo analizę. Tatai ypač yra pareiga gydytojų prad. mokyklų, kurias lanko daugiausia biednuomenės vaikai, skrofulozės ir impetigo nešiotojai ir, reiškia, glomerulonefritų kandidatai.

Literatūra.

1. Aschoff. — Patholog. Anatomie.

2. Blass O. — Tonsillitis u. Sepsis in Puerperium (D. m. Woch. 1923 m., S. 1440).

---

[1]) Jei Fein (Med. Kl. Nr. 10, 1923) ir kritikuoja tonsilektomijos panaceją, nerandant tonsilose vad. „Sepsis-Entwicklungsherd'o" atributų Schottmüller'o prasmėj, tai jų, be abejo, yra impetigo contagiosa eflorescencijose.

3. Dorner, priv. doc. — Diagnosis u. Behandlung der Nierenkr. (Med. Klin. 1921 m., Nr. 45).
4. Dubreuilh W. — Précis de Dermatologie, 1917.
5. D'Espine et Picot. — Traité pratique des mal. de l'enfance. 1899.
6. Feer. — Lehrbuch d. Kinderkrankheiten.
7. Fein.—Die Tonsillen als Einbruchspforte etc. (Med. Kl. 1923, Nr. 10).
8. Hering E. – Impetigonephritis. (Ztbl. f. inn. Med. 1922, Nr. 39).
9. Heubner O. — Lehrbuch d. Kinderkrankheiten. 1906.
10. Husler J. — Impetigonephritis. (Klin. Woch„ 1922, Nr. 37).
11. Kohn H. (Berlin). — Impetigonephritis. (Berl. Klin. Woch., 1921 m., Nr. 2).
12. Sieben H. — Impetigonephritis. (Kl. Woch„ 1922 m., Nr. 18).

Refer. Dr. G. Joffe beshreibt 2 Fälle Nephritis (bei einem Mädchen 9 u. 2 Jahren alt), bei welchem die Impetigonephritis im Laufe der Krankheit Impetigo contagiosa zum Vorschein kam. Beide Kranke sind geheilt.

Dr. J. Šlapoberskis (Šiauliai).

Moters kraujo morfologijos klausimu.

Aš pasiryžau ištirti moters kraują tuose perioduose, kada jos organizmas atlieka gamtos nurodytas funkcijas; tam atsirado reikalas patiekti sulyginimui kraujo vaizdų tokio laikotarpio, kada moterė yra laisva nuo bet kokio specifiško moteriško funkcionavimo. Todel man tenka duoti kraujo vaizdų ne tik iš įvairių moters gyvenimo periodų, bet taip pat ištirti įvairaus amžiaus moterų kraujas. Iš anksto pasakysiu, kad, darant tokių sistematingų tyrimų, mes dažnai susiduriame su nelauktais ir labai įdomiais vaizdais. Savo uždaviniui atlikti, aš pradėjau savo tyrinėjimus nuo naujagimių mergaičių, paskui aš perėjau prie vyresnių mergaičių ir vėliau prie pacienčių, ateinančių aplamai su įvairiais nusiskundimais. Po to ištyriau kraują laike menstruacijų, laike neštumo, gimdymo, maitinimo krūtimi, klimakterijos ir, pagaliau, tiesiog laike senatvės. Pridursiu, kad, imdamas kraują gimdančioms, aš ėmiau kraują taip pat ir naujagimiams; tačiau, norėdamas išlaikyti temos pobūdį, aš neaprašinėsiu vyriškųjų naujagimių kraujo.

1 (5). Visų pirma aš aprašysiu kraują danešiotos gyvos naujagimės mergaitės, kurią aš ištraukiau replėmis. Kraujas paimta iš virkštelės tuoj po jos perrišimo. Raudonieji rutulėliai kiek mažesni, negu suaugusiojo rutulėliai; jie maždaug vienodo dydžio; jų tarpe yra daug makrocitų; nedidelis skaičius poikilocitų; pasitaiko gervuogės (Brombeere) forma ir piniginių stulpelių. Spalva normali. Pasitaiko polichromatofilų. Kas del baltųjų kraujo rutulėlių, tai jų skaičius žymiai padidėjęs, pav., viename preparate aš jų priskaičiau ne mažiau kaip 700. Leukocitinė formula čia toki: priprendusių neutrofilų 27, 3%, nepribrendusių neutrofilų 33, 4%, limfocitų 35%, bazofilų 0,6%,

eozinofilų 1,4%, didelių limfocitų 2,3%. Pribrendusieji neutrofilai, turį maždaug pribrendusį polimorfinį branduolį, tik nedideliam skaičiuje pasiekė vidutinio dydžio; o didesnė jų dalis dar visiškai maži; bet užtad nepribrendusieji yra dar labai maži, ir juose dažnai matoma tik ką pradėjęs ryškėti branduolio piešinys. Dažnai jie sunku atskirti nuo nepribrendusių limfocitų; limfocitai gi savu rėžtu daugiausia yra labaimaži, ir jų branduolys netaisyklingas, su išdubomis, danteliais, vakuolėmis etc., bet kai kuris jų skaičius yra pasiekęs normalaus dydžio.

2 (51), 2-oji naujagimė *Gof.*; ši gimė be pašalinės pagalbos (Motiną žiūr. Nr. *33*, (*50*)). Kraujas paimta iš virkštelės ją perrišant. Mergaitė danešiota, gyva. Hb. 90%. Raud. rutulėliai: anizocitozė, daug didelių; gervuogės formos, piniginių stulpelių nėra; viename preparate rasta 9 normoblastai ir 1 polichromatofilas. Leukocitų formos: pribrendusių neutrofilų 33,8%; nepribrendusių neutrofilų 22,8%; limfocitų 38,9%; pereinamųjų formų 1%; didelių limfocilų 2%; mononuklearų 1%; mielocitų 0,5%. Neutrofilų tarpe daug mažų. Didelių neutrofilų branduoliai dažnai neturi aiškių kontūrų; neutrofilai dažnai su netaisyklingu branduoliu. Aplamai apie baltąjį vaizdą reikia pasakyti tą pat, kas yra pasakyta apie 1-ąjį atsitikimą.

Su šiuo infantišku baltosios kraujo dalies stovio mes dar dažnai susitiksime. Čia pat išanksto pasakysiu, kad pas nesčias neutrofilų dar mažiau, negu čia.

Aiškumo deliai palyginsime šių dviejų naujagimių leukocitinius %% vaizdus lentelėje Nr. 1.

L e n t e l ė Nr. 1.

<table>
<tr><th></th><th>Prib. neutrof.</th><th>Nepr. neutrof.</th><th>Limfoc.</th><th>Bazofil.</th><th>Eozinof.</th><th>Did. limfoc.</th><th>Perein.</th><th>Mononukl.</th><th>Mieloc.</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1-asis atsitik.</td><td colspan="2">60,7</td><td rowspan="2">35</td><td rowspan="2">0,6</td><td rowspan="2">1,4</td><td rowspan="2">2,3</td><td rowspan="2">--</td><td rowspan="2">—</td><td rowspan="2">—</td></tr>
<tr><td>27,3</td><td>33,4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2-asis atsitik.</td><td colspan="2">56,6</td><td rowspan="2">38,9</td><td rowspan="2">—</td><td rowspan="2">—</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">0,5</td></tr>
<tr><td>33,8</td><td>22,8</td></tr>
</table>

Paduodu čia leukocitinę lentelę iš F e e r ' o vaikų ligų vadovėlio (1922 m. leid.):

	Neutrof.	Eozinof.	Did. mononukl.	Limfocit.
Naujagimio	70%	2%	8%	19%
Žinduolio	27—36%	2—7%	9—15%	50—55%
Suaugusio	71%	3%	4%	22%

Kaip matome, skirtumas skaitmenyse yra.

Pereisime dabar prie vyresnių amžių. Pirmoj eilėj peržiūrėsime vaikų preparatus.

3 (25). 1-asis mano praperatas, tai 8-ių metų mergaitės preparatas. Jos liga — enterocolitis. Hb. 80%; raudonieji rutulėliai beveik visi vienodo dydžio; retkarčiais pasitaiko kiek didesnių rutulėlių; mažų raudonųjų rutulėlių rasta labai mažai; spalva normalių; narvelių-šešėlių pasitaiko labai retai; yra piniginių stulpelių ir retkarčiais gervuogės formos. Lyginant šį kraują su motinos krauju (Nr. 40 (26)), pasirodo ,kad pas pastarąją narveliai ir truputį didesni, ir reljefingesni, t. y. storesni. Kas del leukocitų, tai neutrofilai, nors ir labai gerai išsivystę, bet taip pat truputį mažesni, negu suaugusios moters neutrofilai. Leukocitinė formula čia yra ši: neutrofilų 67%; limfocitų 20,5%; mononuklearų 9%; eozinofilų 2%; pereinamųjų 1,5%. Čia yra įdomi ta aplinkybė, kad leukocitinė formula yra panaši motinos leukocitinei formulai, kurios kraujas buvo taip pat ištirtas, apie ką kalbėsiu žemiau.

4 (9). Sekamasis preparatas priklauso 15-os metų mergaitei — gimnazistei. Ji nusiskundžia skaudėjimais įvairiose kūno dalyse, kojų silpnumu, skaudėjimu gerklėje, galvos skaudėjimais; apetitas susilpnėjęs; mėnesines jau turinti 9—10 mėnesiai per $3^1/_2$ savaites, po 4 dienas, su skausmais; paskutiniu laiku pablyškusi labjau. Kūdikystėje sirgusi skarlatina. Tyrinėjant rasta: ji truputį pablyškusi; turi padidintas tonsilas ryklėje; nutukimas vidutiniškas; plaučiai, širdis ir blužnis — normalūs; šlapimas — virinant truputį padrumzlėja. Kraujas: Hb. 80%; raud. rutulėliai vidutiniško dydžio, bet jų yra daug mažesnio dydžio, yra ir didesnių (nedaug); spalva vienoda; pasitaiko šešėlių - narvelių; poikilocitų yra; leukocitai visi labai maži, mažesni negu naujagimės. Leukocitinė formula: neutrofilų 14%; limfocitų 82%; mieloblastų 4%; kitų formų nerasta.

Dabar peržiūrėsime kraujo sudėtį visai eilei moterų, kurios kreipėsi į mane su įvairiais nusiskundimais. Pirma paimsime asmenis maždaug normalia kraujo sudėtim.

5 (20). Mergelė *F.*, 21 metų. Jos išvaizda normali; vidaus organai normalūs. Ji nusiskundžia galvos svaigimu rytais. Del labai mažo uretrito jai buvo leidžiama 2 kart per savaitę kazeozanas. Hb. 70%; baltųjų rutulėlių 4.300; raud. rut. 5.435.000; raud. rutulėliai normalios formos ir išvaizdos, bet dažnai pasitaiko makro - ir mikrofilų; spalva normali. Leukocitinė formula: neutrofilų 39%; limfocitų 47%; eozinofitų 1%; mononuklearų 6%; pereinamųjų 7%.

6 (6). *St. Čiž.*, 25 m.; serganti antri metai; skaudėjimai po krūtine pavalgius; skaudėjimai atsiliepią nugaroje; skaudėjimai pilve; gimdžiusi 1 kartą, $1^1/_2$ metų atgal; pienas išnykęs per 4 5 savaites. Silpna, labai suliesėjusi. Išblyškusi, suvargusi; spaudžiant, skauda po krūtine duobikėj. Vidaus organai normalūs. Ginekolog.: nedidelė erozija; gimda nedidelė. Diagnozė: Anaemia, ulc. ventr.

Kraujas: raudon. rutulėliai — normalūs. Leukocitinė formula: neutrofilų 35,5%; limfocitų 40,2%; mononuklearų 2,5% nutukusių (bazofilų) 6%; eozinofilų 6%; pereinam. 0,8%; stambių limfocitų 5%; mielocitų 2,1%; jaudinamųjų Türk'o narvelių 0,8%; narvelių 2-iem branduoliais 0,8%; mieloblastų 0,3%. Tuo būdu baltasis vaizdas yra nukrypęs nuo normos ir rodo mielogeninėj sistemoj esant iritacijos procesą.

7 (22) *F. C.*, 29 m.; lengvas morbi Basedovi laipsnis; gimda nedidelė; mėnesinės per 3—4 sav., po 3—4 dienas; ištekėjusi treti metai: negimdžiusi. Kraujas: raud. rutulėliai daugumoje vienodi; retkarčiais pasitaiko mikrocitų ir labai retai — makrocitų; makrocitai be hemoglobino, retai pasitaiko šešėlių - narvelių. Hb. 70%; baltųjų rutul. 6.200; raud. rutul. 4.240.000. Leukocitinė formula: neutrofilų 40%; limfocitų 41,5%; mononuklearų 7,5%; eozinofilų 1%; stambių 2 iem branduoliais narvelių 4%; pereinam. 3%; nutukusių narvelių (bazofilų) 3% Čia esama įstabiai didelių neutrofilų; tokių stambių neutrofilų aš nei vienam preparate nėsu matęs.

8 (27) *M. L.*, 21 metų. Nusiskundžia galvos svaigimu. Mėnesinės per 4 sav., po 6 dienas; baltieji; truputį išblyškusi. Vidaus organai normalūs. Kraujas: Hb. 90%; baltųjų rutul. 8.000; raud. rutul. 5.770.000; raud. rutulėliai įvairaus dydžio; yra didesnių ir mažesnių; yra makrocitų ir nedaug mikrocitų. Leukocitinė formula: neutrofilų 35,2%; limfocitų 50%; pereinam. 3,7% nutukusių narvelių (bazofilų) 3,7%; eozinofilų 3,7%; narv. 2-iem branduoliais 3,7%.

Sekamieji atsitikimai rodo jau rimtesnių nukrypimų nuo normos.

9 (21) *N. K.*, 32 metų. Ištekėjusi 3 metai. Per ½ metų po ištekėjimo pastojusi. Kūdikis tuoj po gimimo gavęs melän'ą; po kelių dienų jam dar atsiradusi ant kaklo votis ir jis miręs. Po gimdymo turėjusi žaliai geltonų baltųjų. Daugiau ji nebepastojusi. Baltųjų turėjusi ir prieš ištekėsiant. Greitai verkianti. Nemieganti. Nežinia del kurios priežasties jai ėmę klibėti dantys. Vidaus organai normalūs. Išblyškusi. Šlapimas be baltymo ir be cukraus. Vaginos sekretuose rasta streptokų; gonokokų nerasta. Ginekol: anteflexio; baltieji; corpus uteri mažokas; spaudžiant truputį skauda parametrijuose. Įdūrus į pirštą, dūrimo vietoje pradėjo darytis tamsi dėmelė, ir čia ji pareiškė, kad, užsigavus, jai tuojau atsirandanti tamsi dėmė; ir iš tikrųjų ji man parodė ant peties didelę krauju pasruvusią dėmę. Diagnozė: hysteria, anaemia. Kraujas: Hb 80%; raud. kraujo rutulėliai normalūs; baltųjų rutul. 3.300; raud. rutul. 6.600.000. Leukocitinė formula: neutrofilų 2,5%; limfocitų 93%; bazofilų 4,5%. Rasti neutrofilai nelabai pribrendę; kitame preparate neutrofilų visai nerasta. Čia mes turime leukopenia ir labai susilpnintą mielogeninės sistemos veikimą. Ši pacientė gydėsi pas mane apie mėnesį ir, be kita ko gaudavo arseniko ir kazeozano švirkšti.

Kai aš po vieno mėnesio vėl ištyriau jos kraują, tai pasirodė jo sudėtyje didelis skirtumas: Hb 75%; baltųjų rutul. 6.600; raud. rutul. 6.740.000. Raud. rutulėliai normalūs. Leukocitinė formula: neutrofilų 51,2%; limfocitų 34,5%; stambių limfocitų 5,3%; mieloblastų 2,7%; mononuklearų 1,3%; eozinofilų 0,3%; narvelių 2-iem branduoliais 2,8%; pereinam. 0,3%; bazofilų 0,3%; Türk'o narvelių 0,6%. Čia esama daug nepribrendusių neutrofilų. Dabar čia reikia spėti mielogeninę sistemą sujaudintą esant.

10 (35). *P. G.*, 25 m. Ištekėjusi 6 metai. Gimdė 2 kart; 2 kart persileidusi, — paskutinį kartą apie 9 mėn. atgal. Serganti seniai, silpna, akyse tamsu; deginimas visam kūne; neturinti apetito; rūkštaus valgio nepakenčianti. Paskutiniu laiku po gydymo ji buvusi pagerėjusi; bet išgėrusi šalto alaus, ir jos sveikata itin pablogėjusi. Mėnesinės kai kada visai nepasirodydavusios. Išblyškusi, suvargusi. Spaudžiant po krūtine duobukėje skauda. Ginekol.: anteflexio. Giliai įdūrus į pirštą išėjo labai maža kraujo. Hb 70%; raud. rutulėliai ką tik pagamintame preparate kiek mažesni negu normoj; stipri poikilocitozė; yra narvelių mažesnių už vidutiniškus; spalva balkšvesnė negu normoje; pasitaiko narvelių - šešėlių. Piniginių stulpelių nėra; gervuogės formų nėra. Baltųjų rutul. 2.900; raud. rutul. 4.790.000. Leukocitinė formula: neutrofilų 23%; limfocitų 55,5%; stambių limfocitų 6%; mieloblastų 4,7%; eozinofilų 5,4%; narvelių 2-iem branduoliais 1,6%; pereinam. 2,5%; jaudinamųjų Türk'o narvelių 0,8%. Stebina margas leukocitų sąstatas, padinintas limfocitų skaičius ir aplamai leukocitų skaičiaus sumažėjimas.

11 (24). *B. G.*, 28 m. Ištekėjusi 3 metai; bevaikė; skaudėjimai pilve ir strėnose, ypačiai, atsistojant, ištisi dveji metai; mėnesinės ateina visada 2—3 dienom anksčiau, kraujo maža; retkarčiais skaudėjimai besišlapinant. Lengvai susierzinanti; galvos skaudėjimai; silpna; galva esanti labai silpna. Vidaus organai normalūs. Didelis skausmingumas gimdos ir dešinio parametrijaus spaudžiant. Retroflexio uteri. fik. Mikroskopiškas vaginos sekreto tyrimas davė daugybę stafilokokų; gonokokų nerasta. Kraujas: Hb 80%; raud. rutulėliai: yra daug makrocitų, rutulėliai įvairaus didumo — yra vidutiniškų ir didesnių (anizocitozė nedidelė), poikilocitų maža, rutulėlių spalva normali; retkarčiais pasitaiko narvelių-šešėlių. Gervuogės formos, taip pat piniginių stulpelių yra. Leukocitų 4.200; raud. rutul. 2.910.000. Leukocitinė formula: neutrofilų 36%; limfocitų 51,3%; mononuklearų 2.3%; bazofilų 4,6%; eozinofilų 1,2%; pereinam. 2,3%; atipiškų 2,3%. Neutrofilai maži ir iš dalies nepribrendę; didelių narvelių maža; čia esama dar smulkių atipiškų narvelių, apie kuriuos negalima pasakyti, ar jie yra limfocitai, ar nepribrendę neutrofilai. Kraujas čia yra infantiško tipo (del kaulo smagenų apliazijos?).

12 (34). *P. L.* 27 m. Gimdžiusi, replėms padedant ½ metų atgal. Kūdikis po 2 savaičių miręs nuo konvulsijų. Skausmų jokių. Prie coitus per paskutines 10 dienų prieš mėnesines krau-

josruviai. Mėnesinės per 4 savaites po 3 dienas, profuzinės. Baltieji gausūs, geltoni. Vidaus organai sveiki. Išblyškusi. Refroflexio. Kraujas: Hb 80%; raud. rutulėliai normalios formos ir normalaus dydžio. Yra gan daug narvelių truputį mažesnių ir labai maža truputį didesnių. Narvelių spalva tiršta, bet esama ir narvelių - šešėlių. Piniginių stulpelių yra, gervuogės formos nėra. Daug Bizzozer'o plokštelių. Baltųjų rutul. 10.200; raud. rutul. 6.720.000. Leukocitinė formula: neutrofilų 44,5%; limfocitų 41,5%; mononuklearų 1,4%; eozinofilų 1,4%; bazofilų 2,9%; mieloblastų 1,4%; pereinam. 2,9%; narv. 2-iem branduoliais 4%; stambių leukocitų visai nėra. Neutrofilai ir limfocitai visi maži. Čia esama lengvo laipsnio leukocitų apliazijos (moterė aukšta ir gan riebi).

13 (39). Labai įdomus preparatas. *E. B.*, 28 m. Ištekėjusi 6 metai. Odesoje jai padaryta 2 kart dirbtinis abortas — antras 4 metai atgal. Nuo paskutinio aborto esanti nesveika: pradėję skaudėti vulvoje, o vėliau pilve ir nugaroje; vulva, pasak jos, užaugusi (užakusi). Mėnesinės kas 4 savaites, po 2 dieni, kraujo maža. Tyrinėjant rasta vaginizmas. Vidaus organai normalūs; išblykusi; dermografizmas. Daug vargo buvo, kol buvo gauta jos kraujo lašas: labai bijojo dūrimo. Hb 70%; raud. rutulėliai: forma normali; truputį mažesni už vidutiniškus; pinig. stulpelių yra, gervuogės formų nėra; yra labai daug bespalvių. Baltųjų rutulėlių 4.300; raud. rutul. 4.750.000. Leukocitinė formula: neutrofilų 32,5% (priskaitant taip pat 1/4 dalį nepribrendusių); limfocitų 44,8%; eozinofilų 4%; mononuklearų 1,5%; stambių limfocitų 6%; bazofilų 4%; mieloblastų 2,4%; mielocitų 0,4%; mieloplaksų 0,4%; jaudinam. narvelių Türk'o 1%. Be to, rasta 3% policitofilų (įėjo į šią formulą). Nepribrendę neutrofilai panašūs į gimdančiųjų neutrofilus; bet skirtumas yra tas, kad pas gimdančias kitų narvelių, kaip pav. Nr. **32** (37) (*A. F.*) nėra, o čia esama labai įvairių leukocitų. Čia, matomai, turime labai stipriai sujaudintą mielogeninės sistemos stovį, kas, galima spėti, yra sąryšy su jos nervų stoviu.

14 (41). *M. K.*, 37 m. Ištekėjusi antri metai, bevaikė. Ji vyro antroji pati; su pirmą buvę 4 vaikai. Mėnesinės kas 4 savaites po 3 d.; kraujo maža, be skausmų. Šiais metais mėnesinės 2 kart pasivėlydavę 2 mėnesiais, bei paskui ji jas turėdavusi per 4 dienas. Ji nervinga, truputį silpna, baili. Vidaus organai normalūs. Gimdos retroversio. Hb. 80%; balt. rutulėlių 4.400; raud, rutulelių 2.690.000. Raud. rutulėliai visi maži, beveik mikrocitai, bet esama ir tikrų karlikinių formų. Infantiškas kraujo tipas (kraujo hypoplasia). Leukocitinė formula: neutrofilų — 56,4%; limfocitų 21,1%; stambių limfocitų 8,6%; Türk'o narvelių 0,4%; eozinofilų 5,8%; pereinamųjų 0,4%; mononuklearų 1,8%; bazofilų 0,4%. Grudėtumas labai žymiai išreikštas. Neutrofilai visi vidutiniško dydžio.

15 (43). *K. R.*, 27 m. Ištekėjusi 4 mėnesiai. Dar nepasto-

Lentelė Nr. 2.

Nr.Nr	Vardas ir pavardė	Diagnozė	Amžius	Raud. rutul. forma	Gervuogės forma	Pinig. stulpeliai	Stamb. raud. rutulėliai	Smulk. raud. rutulėliai	Raud. rutul. spalva	Poikilocitozė	Anizocitozė	Hb. %	Šešėl. narveliai	Raudonojo rutul. skaičius
5 (20)	F.		21	norm.	retkarčiais	+	+	+	norm.		ret.	70		5.435 000
6 (6)	St. Č.	Anaemia, ulc. ventr.	25	„					„			80		
7 (22)	F. C.	Nevaisingumas	29	„		+	lab. ret.	retai	„			70	ret.	4.240.000
8 (27)	M. L.	Anaemia	21	„		+	+	+	„			90	„	5.770.000
9 (21)	N. K.	Hysteria, anaemia [1]	32	„			—	—	„			80		6.600.000
„ (pra	„ ėjus	„ 1 mėn.)[2]	„	„			—	—	„			75		6.740.000
10 (33)	P. D.	Anaemia[3]	25	infantiška						smarkus		70	+	4.790.000
11 (24)	B. G.	Nevaisingumas	28	nevisai taisyklin.	+	+	daug.		„	maža	nesmarki	80	ret.	2.910.000
12 (34)	P. L.	Endometritis haemorrh.	27	norm.	—	+	—		tiršta		silpn.	80	+	6.720.000
13 (9)	E. B.	Vaginismus[4]	28		—	+	—				„	70	+	4.750.000
14 (41)	M. K.	Nevaisingumas, Retrov. ut.[5]	37		lab. ret.		visi maži daugmikrocitų			lab. ret.	„	80	—	2.690.000
15 (43)	R. K.	Nevaisingumas, Retrov. ut.[6]	27									70	lab. ret.	5.090.000

Nr.Nr	Balt. rutulėlių skaičius	Pribrend. neutrofilai %	Nepribr. neutrofilai %	Limfocitai %	Mononuklearai %	Atipiški %	Pereinam. formos %	2-iem branduoliais %	Stamb. limfocitai %	Bazofilai %	Eozinofilai %	Mielocitai %	Türk'o narv. %	Mieloblastai %	Mieloplaksai %	Chromatofilai %	Normoblastai %
5 (20)	4.300	39		47	6		7				1						
6 (6)		35,5		40,2	2,5		0,8	0,8	5	6	6	2,1	0,8	0,3			
7 (22)	6.200	40	+	41,5	7,5		3	4		3	1						
8 (27)	8.000	35,2		50			3,7	3,7		3,7	3,7						
9 (21)	3.300	2,5		93						4,5							
„ (praėjus 1 mėn.)	6.600	51,2		34,5	1,3		0,3	2,8	5,3	0,3	0,3		0,6	2,7			
10 (33)	2.900	23		55,5			2,5	1,6	6		5,4		0,8	4,7			
11 (24)	4.200	36		51,3	2,3	2,3	2,3		(1)	4,6	1,2						
12 (34)	10.200	44,5		41,5	1,4		2,9	4		2,9	1,4			1,4			
13 (9)	4.300	24,4	8,1	44,8	1,5				6	4	4	0,4	1	2,4	0,4	3	
14 (41)	4.400	56,4		21,1	1,8		0,4		8,6	0,4	5,8		0,4				
15 (43)	10.600	58,6		31,4	1,8			0,8		5,9			0,8			(0,8)	

[1]) Leukopenia. [2]) Mielogeninės sistemos sujaudinimas. [3]) Leukopenia mielog. veikimo sutrik. [4]) Mielogeninės sistemos sujaudinimas. [5]) Infantiškas kraujo tipas; hypoplasia. [6]) Balto vaizdo infantilizmas.

jusi. Mėnesinės kas 4 savaitės, po 2—3 dienas; kraujo maža. Kartais lengvas galvos svaigimas. Vidaus organai normalūs. Retroversio uteri. Hb 70%; baltųjų rutulėlių 10.600; raud. rutulėlių 5.090.000. Raudonieji rutulėliai normalūs. Leukocitinė formula: neutrofilų 58,6%; limfocitų 31,4%; bazofilų 5,9%; mononuklearų 1,8%, narvelių 2-iem branduoliais 0,8%; Türk'o narvelių 0,8%. Be to, rasta polichromatofilų 0,8% (į formulą įėjo). Visi be išimties baltieji narveliai labai maži, infantiški; be to, yra kai kuris skaičius nepribrendusių neutrofilų (baltojo vaizdo infantilizmas).

Palyginimui ir geresnei apžvalgai suvesime visus paskutinius atsitikimus į lentelę (Nr. 2).

Lentelė Nr. 3 (Menstruatio).

Nr.Nr.	Vardas ir pavardė	Diagnozė	Amžius	Raud. rutul. forma	Gervuogės forma	Pinig. stulp. forma	Stamb. raud. rutul.	Smulk. raud. rutul.	Raud. rutul. spalva	Poikilocitozė	Anizicitoze	Hb. %	Šešėl. narveliai	Raud. rutulėlių skaičius
												%		
16 (14)	Lit.	Vitium-cordis[1]	25	maž. negu norm.	+					+		95	+	6.000 000
17 (1)	Br. D.	Anaemia[2]	20	„								60		
18 (7)	M. F.	Anaemia, retroflexio	35			+						80		
19 (11)	K. M.	Anaemia, endometr.[3]	19			—					+	70		
20 (12)	M. B.	Uterus infant., retroversio[4]	30			maž.		+	+		+	70	+ daug.	9 000.000
21 (28)	M. K.	Nevaisingumas, retroversio	37			—	+		maž.	tiršta		90	+ ret. +	6.540.000
22 (35)	F. C.	Nevais., cystitis[5]	29											8.440.000
23 (49)	E. B.	Anaemia, vaginisimus[6]	28	norm.		+	—		norm.	—		75	+ daug.	3.120.000

Nr.Nr.	Balt. rutulėlių skaičius.	Pribrend. neutrofilai	Nepribrend. neutrofilai	Limfocitai	Mononukl.	Atipiški	Pereinam. formos	2-iem branduoliais	Stamb. limfocitai	Bazofilai	Eozinofilai	Mielocitai	Türk'o narv.	Mieloblastai	Mieloplaksai	Chromatofilai	Normoblastai
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
16 (14)	6.200	45		46	2		3,5			1	2,5						+
17 (1)		36,5	+	62,5	3,5		1			2,5		—					
18 (7)		52,5		40,5			2,8	1,4						2,8			
19 (11)	4.800	20,1		75,1	1,4		2,1				0,7						
20 (12)	2 200	66		26			8										
21 (28)	6.200	47	(7)	39	1,5		1,5		3		0,7			0,3			
22 (35)	6.500	41		56,5	1,3	0,6											
23 (49)	4.100	43,5	21	27,4					1,6	1,6			3,3			1,6	

1) Hypoplasia kraujo. 2) Leukocitai maži, daug nepribrendusių. 3) Leukocitai smulkūs. 4) Balt. narveliai beveik visi mažesni negu normoje. 5) Daug did. limfocitų ir nepakankamai diferenciruotų neutrofilų. 6) Yra nepribr. neutrofilų.

Iš lentelės Nr. 2 mes galime padaryti šias bendras išvadas moterims: raudonųjų kraujo rutulėlių 5.062.000; baltųjų rutulėlių 5.945; neutrofilų 37,8%; limfocitų 46,5%. Paduotuose atsitikimuose aš daviau ne tik smulkų morfologišką kraujo sąstatą, bet leidžiau sau truputį smulkiau aprašyti ir patį ligonių status; tatai aš padariau, norėdamas palyginti tų moterų kraują su krauju prie tų stovių, kurie kaip tik ir sudaro mano temos dalyką, o paskui taip pat, norėdamas parodyti, kokį kraujo vaizdą mes galime neretai turėti pas mūsų ligones.

Peržiūrėjus kraują prie normalių stovių moters gyvenime, pereisime dabar prie kraujo tyrimo gavinių pas moteris, kai jos esti menstruacijos stovyje. Trumpumo dėliai paduosiu visos moterų serijos kraujo (laike menstruacijos) aprašymą lentelėje. (Žiūr. lentelę Nr. 3).

Bendra išvada iš lentelės Nr. 3 yra ši: raudonųjų rutulėlių 6.620.000; baltųjų rutulėlių 5.000; neutrofilų 44,1%; limfocitų 46,7%. Palyginę šias išvadas su skaitmenimis moterų ne menstruacijos stovyje (iš lentelės Nr. 2), gausime, kad mėne-

Lentelė Nr. 4.

	Raud. rut.	Balt. rut.	Neutrof.	Limfoc.
Ne menstr.	5.062.000	5.945	37,8%	46,5%
Menstr.	6.620.000	5.000	44,1%	46,7%

sinių metu raudonųjų rutulėlių skaičius padidintas, o baltųjų sumažintas ir kad neutrofilų skaičius truputį padidėja. Žinoma, mano skaičiai yra permaži, ir šiam klausimui patikrinti

Lentelė Nr. 5 (Nėščios).

Nr.Nr.	Vardas ir pavardė	Diagnozė	Amžius	Raud. rutul. forma	Gervuogės forma	Pinig. stulp. forma	Stamb. raud. rutulėliai	Smulk. raud. rutulėliai	Raud. rutul. spalva	Poikilocitozė	Anizocitozė	Hb. %	Šešėl. narveliai	Raudonojo rutulėl. skaičius
												%		
24(52)	M. R.	Graviditas 2 mėn.*)	33		—	—	+	+	norm.	+	+	90	+	7.110.000
25(10)	J. L.	Gravid. 3 mėn.	28	norm.	+		+			+		70		1.980.000
26(40)	L. P.	Gravid. 3 mėn.	21	"	+	—	maž.	+	norm.	+	maž.	80	ret	7.500.000
27(15)	Ch.Kr.	Gravid. 6 mėn.	24				+	+				65	+	4.000.000
28(30)	R. Š.	Gravid. 9 mėn.	28	"	—	+	+	+		+		80	—	6.780.000
29(42)	F. R.	Gravid. 9 mėn.	28	"	—	+	+	+	norm.	—	+	75	lab.ret.	3 890.000
30(44)	E. M.	Gravid. 10 mėn.	28	visi karlikiniai	lab. ret.	+				maž.		75		6.380.000

Nr.Nr.	Baltųjų rutulėlių skaičius	Subrendę neutrofilai	Nesubrendę neutrofilai	Limfocitai	Mononukl.	Atipiški	Pereinam. formos	2-brand.	Stambūs limfocitai	Bazofilai	Eozinofilai	Mielocitai	Türk'o narv.	Mieloblastai	Mieloplaksai	Chromatofilai	Normoblastai
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
24(52)	2.900	49,3	4,1	38,3					6,8			1,5					
25(10)	5.200	70,3		14					7,2	1,4	5,7	1,4					
26(40)	6.600	61,1: 43,0	17,2	28,1	6,3				1,5		1,5		1,5				
27(15)	6.500	24,8	30	36,8	1,7		1,7		0,8	0,8	0,8			0,8			0,8
28(30)	9.500	45	23	21,3	1,2	1,2	3,5				2,4	1,2		1,2			
29(42)	9.500	27	51,7	20,8					0,5								
30(44)	7.500	24,9	21,6	52					1,5								

*) Leukocitų maža.

reikėtų turėti kur kas gausesnės medžiagos. Mes matome, kad mėnesinių metu, ne tik sumažėja baltųjų kraujo rutulėlių skaičius, bet, be to, beveik išnyksta elementai, paduotieji dešinėj lentelės Nr. 2 pusėj, būtent: stambieji limfocitai, mielocitai, mieloblastai, Türk'o narveliai polichromatofilai etc., vadinas, tie elementai, kurie hematologų laikomi nesubrendrusiais; bet čia įvyksta ir kitas reiškinys: leukocitai dažnai mažesni negu normoje, ir atsiranda daug nepribrendusių neutrofilų, vadinas, reikia prileisti, kad kraujas mėnesinių metu savo baltojoj dalyj nusivalo nuo tam tikrų elementų ir atgimsta. Kai del raudonosios kraujo dalies, tai, išskyrus jos skaičiaus padidėjimą, nedrįstu pasakyti, kad įvyktų žymus pakitėjimas.

Dabar pereisime prie nėščių kraujo. Mano buvo ištirta 7 nėščių kraujas. Tyrimo rezultatai suvesta į žemiau paduodamąją lentelę Nr. 5.

Iš lentelės Nr. 5 (nėščioms) matyti, kad raudonųjų kraujo rutulėlių forma visoms nėščioms yra normali; bet pas *E. M*, Nr. 30 (44) (X nėštumo mėnuo) visi raudonieji rutulėliai karlikiniai; gervuogės formos beveik nepasitaiko; piniginių stulpelių pas kai kurias yra, o pas kitas nėra; stambių ir smulkių narvelių pasitaiko beveik pas visas; spalva normali; esama poikilocitozės; narvelių - šešėlių pasitaiko retkarčiais. Hb kiekis normalus; raudonųjų kraujo rutulėlių skaičius pas vienas padidintas, o pas kitas sumažintas, vidutiniškai apie 5.578.000; baltųjų rutulėlių apie 6.800 vienam kub. mm.; bet aplamai, matomai, baltųjų kraujo rutulėlių skaičius per paskutinius nėštumo mėnesius padaugėja.

Bet kas itin svarbu, tai neutrofilų stovis. Pas *L. P.* Nr. 26 (40) (grav. III mėn.) pažymėta: neutrofilai čionai maži arba nepribrendę; yra limfocitų su netaisyklingu branduoliu; yra atipiškų narvelių, apie kuriuos negalima pasakyti, ar tai limfocitai, ar iš jų dar pasidarys neutrofilai. — Pas *Ch. Tr.* 27 (15) (gravid. VI mėn.) pažymėta: reti stambūs neutrofilai prarado piešinio tikslumą; jų branduoliai labai neaiškūs; esama nepribrendusių ir mažų neutrofilų (reikia pasakyti, kad nėštumas yra neutrofilų liga).—Pas *R. S.* Nr. 28 (30) (gravid IX m.) pažymėta: neutrofilai beveik

visi maži; be to, yra daug nepribrendusių; keletas stambių leukocitų, pav. 3 stambūs neutrofilai ir 1 mononuklearas beveik visai netekę savo kontūrų; šiais mažais narveliais vaizdas prisiartina prie vaizdo gimdančių arba pagimdžiusių. — Pas *F. R.* Nr. 29 (42) (grav. IX m.) pažymėta: neutrofilai arba maži, arba vidutiniško dydžio; labai daug nepribrendusių; nepribrendusieji turi kartais panašumo su diplokokais, ypačiai kai guli tarp tirštų narvelių kruvų; tai, matyti, yra neštumo simptomas. — Pas *E. M.* Nr. 30 (44) (grav. X m.) pažymėta: neutrofilai daugumoje mažidaug nepribrendusių; labai retai pasitaikantieji stambūs neutrofilai blogai dažosi ir turi netaisyklingą formą: gilus kraujo gaminimo sutrikimas — kraujo hypoplasia.

Remiantis visu tuo, kas aukščiau pasakyta, reikia pastebėti, kad prie neštumo neutrofilai esti be galo maži, o dažnai jie nepribrendę, — tai reikia laikyti svarbiu neštumo simptomu, kuris iki šiol nebuvo pažymėtas, kadangi tas reiškinys pasikartoja beveik pas visas nešČias. Iš paduotų 7 atsitikimų tiktai pirmuose 2-juose tas nepažymėta: matomai, neštumo pradžioje šis reiškinys dar neišreikštas. Nepribrendusių neutrofilų esti ir prie mėnesinių, o taip pat, kaip matėme iš paduotų lentelėje Nr. Nr. 11, 12, 15 atsitikimų, ir pas moteris normaliam stovyje, bet toli gražu ne tokiam laipsnyje; prie to paskutiniuose atsitikimuose skaičiumi praneša pribrendusieji; čia gi jie beveik visi nepribrendę.

Palyginsime nešČių kraują su nenešČių krauju.

Lentelė Nr. 6.

	Raud. rut.	Balt. rut.	Neutrof.	Limfoc.
Paprast. kraujas	5.062.000	5.945	37,8%	46,5%
Kraujas menstr. metu	6 620.000	5.000	44,1%	46,7%
Nešč ių kraujas	5 378.000	6.800	56,1%	30,2%

Iš šios lentelės matyti, kad raudonųjų rutulėlių skaičius, lyginant su menstruuojančiųjų krauju, sumažėjęs, o su paprastu krauju, truputį padaugėjęs, kad baltųjų skaičius padaugėjęs, kad neutrofilų (nepribrendusių) skaičius padaugėjęs, o limfocitų — sumažėjęs. Bet ir čia išvados padaryta iš labai mažo medžiagos skaičiaus, tuo tarpu tokioms išvadoms reikėtų turėti žymiai gausesnės medžiagos.

Peržiūrėjus nešČių kraują, pereisime prie gimdančių ir pagimdžiusių kraujo. Pas paskutines kraują aš ištyriau tuoj po gimdymo arba antrą dieną po gimdymo, vadinas, kada kraujas dar nespėjo žymiai pakitėti.

Šių moterų kraujas yra labai įdomus ir sudaro charakteringą neštumui vaizdą; todel aš leisiu sau trumpai nupasakoti jų ligos istorijas ir patieksiu jų kraujo vaizdus.

31 (36). *T.*, 38 m. Gimdžiusi 1 kartą, 3 metai atgal gyvą vaiką (gyvena); po to 2 kart persileido 3-čiam mėn.. Dabar pas ją placenta praevia centralis. Aš padariau pasukimą. Vaisius danešiotas, maceruotas. Kraują aš paėmiau iš piršto, padarius pasukimą, prieš išeisiant vaisiui. Raud. rutulėliai vienodo vidutiniško dydžio; labai retai pasitaiko narvelių - šešėlių; retkarčiais gervuogės forma; yra piniginių stulpelių; retkarčiais poikilocitai; kraujas turi tirštą spalvą. Leukocitinė formula: neutrofilų (pribrend. 17%, nepribrend. 29%) 46%; limfocitų 43,8%; smulkių nepribrendusių granuliacinių narvelių 8,5%; pereinam. 0,7%; mieloplaksų 0,3%; narvelių 2-iem branduoliais 0,7%. Šiame preparate beveik išimtinai smulkūs arba nepribrendę leukocitai; stambių formų visai nėra; baltoji kraujo dalis yra regeneracijos stovyje. Baltajame kraujo vaizde randame itin gilių pakitėjimų (beveik tokį vaizdą mes matome tik pas naujagimius). Baltųjų rutulėlių labai daug; aš peržiūrėjau $^1/_5$-$^1/_6$ dalį preparato ir radau 300 rutulėlių (hyperleukocytosis).

32 (37). *A. F.*, 27 m. Gimdanti 3-ią kartą. Silpnos kūno sudėties, mažo ūgio, dubuo truputį susiaurintas. Kraujas paimtas tuoj po gimdymo. Hb. apie 80%. Raud. rutulėliai vidutiniško dydžio, normalios formos; labai retai pasitaiko mikrocitų; piniginių stulpelių yra; labai retai pasitaiko narvelių-šešėlių. Baltųjų rutulėlių daug; yra stambių. Dažytame preparate beveik be išimties smulkūs ir nepribrendę leukocitai. Matyti, baltojo kraujo gaminimo sistemą čia veikia stiprūs nuodai. Čia baltojo kraujo gaminimas smarkiai sutrikęs. Aš, peržiūrėjęs ne daugiau kaip $^1/_{10}$ dalį preparato, suskaičiau 500 su viršum leukocitų. Del rastų nedažytam preparate neskaitlingų stambių narvelių kyla klausimas: ar nesusitraukė jie begaminant preparatą. Kai nepribrendę leukocitai guli raud. rutulėlių masėje, jie esti panašūs į gonokokus. Leukocitinė formula: pribr. neutrofilų 6,4%; nepribr. neutrofilų 91,1%; limfocitų 2,3%; narvelių 2-iem branduoliais 0,2%.

33 (50). *G.*, apie 30 metų. Gimdanti pirmą kart. Labai stipri moterė, dubuo platus. Skausmai labai silpni; atsirado tik įleidus pituitrino. Skausmai tęsėsi 5 paras (pagimdė pati gyvą mergaitę). Žiotys ilgai neatsidarė; jos prasiplėsdavo tik nuo diliatacijos pirštais. Kraujas paimta iš ausies 20 val. prieš gimsiant kūdikiui. Hb. apie 75%. Raudon. rutulėliai normalaus (stambūs) dydžio, normalios formos. Labai reti narveliai-šešėliai. Nadažytame preparate yra baltų stambių narvelių. Dažytame preparate yra leukocitų vidutiniško dydžio; bet daugiausia leukocitų tarpe yra smulkių ir nepribrendusių neutrofilų. Leukocitinė formula: pribrendusių neutrofilų 61,7%, nepribrendusių neutrofilų

Lentelė Nr. 7 (Gimdančios ir gimdžiusios).

Nr.Nr.	Vardas ir pavardė	Diagnozė	Amžius	Raud. rutul. forma	Gervuogės forma	Pinig. stulp. forma	Stamb. raud. rutulėliai	Smulk. raud. rutulėliai	Raud. rutul. spalva	Poikilocitozė	Anizocitozė	Hb. %	Šešėl. narveliai	Raudonųjų rutulėlių skaičius
												%		
31(36)	T.	Mot. sveika, partus, plac. praev.	38	norm.	ret.	+			tiršta				lab. ret.	
32(37)	A. F.	Partus, mot. silpn.	27	„	—	+						80	„	
33(50)	G.	Partus	30	„	—	+	—	—		—		75	„	
34(23)	D.	Post partum	36		+		+	+		+	+		+	
35(46	Š.	Post partum	21	norm.	—	—	+		norm.					
36(18)	L.	Post partum	19	lab. maž.	lab. maž.	—			„	—	+		+	

Baltųjų rutulėlių skaičius	Subrendę neutrofilai	Nesubrendę neutrofilai	Limfocitai	Mononukl.	Atipiški	Pereinam. formos	2-branduoliais	Stambūs limfocitai	Bazofilai	Eozinofilai	Mielocitai	Türk'o narv.	Mieloblastai	Mieloplaksai	Chromatofilai	Normoblastai	Smulk. nesubr. granul. narv.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	46 17	29	43,8			0,7	0,7							0,3			8,5
	97,5 6,4	91,1	2,3				0,2										
	87,9 61,7	26,2	10,1	1				1									
	60,5 14	46,5	29,5	2,3	3	4,3			0,4								
	97 42,5	54,5	1,5	1,5													
	52,9 25,3	27,6	39,6	1,8						5,7							

26,2%, viso 87,9%; limfocitų 10,1%; mononuklearų 1%; stambių limfocitų 1%.

34 (23). *D.*, 37 metų. Gimdo 3-čią kart. Kraujas paimta 14 val. po gimdymo. Moterė sveika, dubuo platus. Sviežias kraujas: stipri anizocitozė; raud. rutul. vidutiniško dydžio; yra mikro- ir makrocitų; nedidelė poikilocitozė; yra visai išblyškusių narvelių; yra ir narvelių-šešėlių; gervuogės forma yra. Leukocitinė formula: neutrofilų (pribr. 14%, nepribr. 46,5%) 60,5%; limfocitų 29,5%; mononuklearų 2,3%; pereinam. 4,3%; nutukusių narv. 0,4%. Pastebima leukocitus, nepribrendusius esant: dauguma neutrofilų nediferencíruoti, beveik visi neutrofilai maži arba labai maži; normalių labai maža; yra atipiškų narvelių, apie kuriuos sunku pasakyti, prie kokio tipo jie priklauso. Mielogeninė sistema sutrikimo stovyje.

35 (46). Š., 21 metų. Gimdanti 1-mą kart. Stipri, plačiu duobeniu moterė. (Pasak jos, ji nešiojusi kūdikį 3 savaites ilgiau negu normoj). Kraujas paimta iš piršto $1/2$ val. praėjus nuo gimdymo pabaigos, tuoj po išėjimo placentos. Kūdikis gyvas. Raud. rutulėliai normalaus dydžio; yra megalocitų; forma normali; spalva irgi normali. Pasitaiko ir didelių leukocitų. Dažytas preparatas: leukocitai susideda beveik išimtinai iš smulkių ir nepribrendusių neutrofilų; nedidelis skaičius neutrofilų vidutiniško dydžio; neskaitlingi stambūs neutrofilai praradę branduolio kontūrus. Charakteringas vaizdas nėščioms. Beveik visiškas limfocitų nebuvimas. Leukocitinė formula: neutrofilų (pribr. 42,5%, nepribr. 54,5%) 97%; limfocitų 1,5%; mononuklearų 1,5%.

36 (18). *L.*, 19 metų. Gimdanti pirmą kar. Pagimdė viena diena ankščiau nedanešiotą kūdikį, 46 cm. ilgio. Raud. rutulėliai visi mikrocitai; yra daug bespalvių; šie truputį didesni negu kiti. Leukocitinė formula: neutrofilų (pribr. 25%, nepribr. 27,6) 52,6% limfocitų 39,6%; eozinofilų 5,7%; mononuklearų 18%. Gilus kraujo sąstato sutrikimas. Neutrofilų tarpe yra daug mažų ir nesubrendusių. Stambesniųjų neutrofilų branduoliai dažnai turi neaiškius kontūrus. (Galimas dalykas, kad šis kraujo sąstatas iššaukė gimdymą prieš laiką, kadangi jis nebesugebėjo palaikyti kūdikio gyvybės).

Sutrauksime vėl paskutinius atsitikimus į lentelę (Žiūr. lentelę Nr. 7).

Kadangi pas visas mano ištirtas gimdančias ir pagimdžiusias moteris kraujas rasta nenormalios sudėties, tai reziumuosiu rastus vaizdus. Kas del raud. rutulėlių, tai jų dydis pas vienas vidutiniškas, pas kitas jie stambesni, o pas vieną Nr. **36** (18) jie rasta labai maži; jų išvaizda neturi nieko ypatinga. Skaityti

rutulėlių neskaičiau; bet spėju, kad jų skaičius nesiskiria nuo skaičiaus per paskutinį neštumo mėnesį. Bet itin gilus sutrikimas, kaip ir per neštumo mėnesius, rasta baltojoj kraujo dalyj. Nukenčia neštumo metu, tiek limfocitai, tiek ir neutrofilai, bet ypačiai paskutinieji, taip kad galima tikrai pasakyti, remiantis mano ištirtais atsitikimais, kad neštumas ir gimdymas tai yra liga daugiausia neutrofilų. Jeigu prisižiūrėti neutrofilams dideliame preparatų skaičiuje, tai rasime, kad juos pagal dydį galima suskirstyti į stambius, vidutiniškus ir smulkius ir net labai smulkius. Ir štai pas gimdančias ir pagimdžiusias moteris mes randame narvelius daugiausia smulkius ir labai smulkius; kai kuriais atsitikimais mes randame nedidelį skaičių ir vidutiniškų; bet užtat paprastų stambių arba visai nerandama arba randama labai maža; bet ir tai jų branduoliai neturi tokių aiškių kontūrų, — jie esti sustorėję, neaiškūs. Nedažytame preparate kartais tenka pamatyti gan stambių ekzemplriorių, bet dažytame jie atrodo mažesni; tur būt fiksacija juos veikia smarkiau, negu neutrofilus pas neščias. Be šių smulkių formų, gimdančiųjų preparatuose mes randame eibę nesubrendusių mažų neutrofilų; jų branduoliai dar nesidiferenciavę; jie paprastai esti labai maži; branduolys sudaro arba pilną pusratį, arba padalintą pusiau, arba į didesnį dalių skaičių pusratį; jeigu šie narveliai guli tirštoj raudonųjų rutulėlių masėj, tai šios 2 dalys esti įstabiai panašios į gonokokus. Kartais tie narveliai esti tiek necharakteringi ir netipingi, kad negalima pasakyti, ar tai yra nepribrendę neutrofilai, ar limfocitai. Didelių narvelių skaičius daugumoje atsitikimų esti padidintas. Aplamai reikia pasakyti, kad neštumo metu itin sutrinka baltojo kraujo gaminimo sistema. Pas 3 pagimdžiusias moteris rasta labai sumažintas limfocitų skaičius; jie dažnai esti labai maži, ir jų struktūra taip pat ne visai normali. Kaip mes aukščiau matėme kai kuriuose atsitikimuose, baltojo kraujo gamyba sutrinka ir pas neneščias moteris, tačiau toli gražu ne tokiam laipsny. Neštumas. matyti, itin giliai paliečia organizmą, ir būtent tiek smarkiai, kad jis praranda gabumą gaminti subrendusius leukocitus; ir tokiam stovyje jis pasidaro artimas negimusiam kūdikiui. Ir galimas dalykas, kad toks organizmo sunykimas pasiekia tokio laipsnio, kad organizmas daugiau nebepajėgia maitinti augantį jo sąskaiton vaisių ir aukščiausiame sunykimo laipsnyje duoda momentą gimdymo aktui. Kaip mano buvo nurodyta, tą didžiulį baltojo kraujo gamybos sutrikimą reikia laikyti specifiniu neštumo simptomu, ir jis yra tik smarkus moterės organizmo sunykimo padarinys del vaisiaus augimo ir jo maitinimo yščiuje. Bet galimas daiktas, kad neščių kraujuje, ypačiai jo baltojoj dalyj, įvyksta giliausių pakitėjimų taipogi del cirkuliuojančių kraujuje įvairių neštumui specifiškų produktų, veikiančių kraujo gamybos židinius. Daugelio akušerijos vadovėlių patiektieji neščių kraujo aprašymai neatvaizduoja tiksliai ligos vaizdo.

Baigus tyrinėti kraują prie neštumo ir gimdymo, pereisime prie tolimesniojo etapo moters gyvenime, kada ji vėl atlieka fiziologišką funkciją, t. y. kada moterė maitina kūdikį krūtimi. Šiam klausimui mano ištirta 3 moterys.

37 (4). *M. T.*, 22 metų; žindo kūdikį 3 mėnesį (bet ji tyrimo momentu kaip tik turėjo 3 čią mėnesinių dieną). Hb. 75%. Raudonieji rutulėliai normalūs, pasitaiko raudonųjų narvelių didesnio ir mažesnio kalibro; o baltųjų rutulėlių vaizdas nukripimų nuo normos neturi. Leukocitinė formula: neutrofilų 49,4%; limfocitų 33,7%; narvelių 2 iem branduoliais 2%; bazofilų 3%; stambių limfocitų 1%; pereinam. 2%; mononuklearų 7,9%; eozinofilų 1%.

38 (8). *V. G*, 24 metų. Iš dalies maitina krūtimi; pagimdė $3^1/_2$ mėn. atgal. Silpna moterė. Raud. rutulėliai normalūs; pasitaiko mikro- ir makrocitų. Leukocitinė formula: neutrofilų 65%; limfocitų 26%; mononuklearų 4,5%; pereinam. 4,5%.

39 (13). *A.*, 32 metų. Žindo 4 mėn. Hb 85%; raudonųjų rutulėlių 3.085.000. Raudonųjų rutulėlių vaizdas normalus, o baltajam vaizde vėl yra nukripimų. Leukocitinė formula; neutrofilų pribr. 36,8%; neutrofilų nepribr. 19%; limfocitų 38,5%; mononuklearų 2%; stambių limfocitų 1,7%; atipiškų 0,6%; eozinofilų 0,6%. Čia vėl esama nesubrendusių neutrofilų ir atipiškų formų. Negalimas daiktas, kad jie būtų pasilikę nuo neštumo laiko, turint galvoje normalų vaizdą pas pirmutines dvi. Tur būt tatai yra jai priprasta anomalija.

Iš praktikos ir kasdieninio gyvenimo mums yra žinoma, kad kai kurios moterys žindymo metu tampa anemiškos ir serga — vienos labjau, kitos mažiau. Bet gaila, kad man teko ištirti kraujas tik šiais 3-im aprašytais atsitikimais ir, be to, tik priepuolamai, neturint prie savęs kraujo rutulėlių skaitiklio. Bet vistik, kiek galima spręsti iš tų trijų atsitikimų, specifiškų nukrypimų nuo normos nėra, to labjau, kad, kaip tai matosi iš pirmutinių mano patiektų pavyzdžių, normaliam stovyje moterys turi kur kas gilesnių sutrikimų. Ir čia reikia padaryti išvadą, kad žindymas neatsiliepia kaip nors kenksmingai kraujui ir kraujo gamybos sistemai, kaip atsiliepia, pav., neštumas.

Tuo būdu mes baigėme su visais tais atsitikimais, kada gamta stato moters organizmui kokius nors specifiškus reikalavimus. Vaizdui papildyti aš patieksiu dar keletą kraujo tyrimo atsitikimų pas moteris, kada jų specifiškos funkcijos jau gesta arba užgeso. Tam aš pirma aprašysiu 2 atsitikimu iš to laiko, kada pas moteris ateina climax.

40 (26). *A. L.*, 49 metų. Serga isterija, skrandžio kataru ir Bazedovo liga. Mėnesinės pas ją paskutiniu laiku ateina kas 3—5 mėnesiai. Hb 80%. Raud. rutulėliai normalūs. Leukocitinė formula: neutrofilų 68%; limfocitų 18%; mononuklearų 5,5%;

eozinofilų 3%; perinam. 5,5%. Čia aš turiu pastebėti, kad ši leukocitinė formula rasta taip pat pas jos 8 metų dukterį (žiūr. $^{3}/_{25}$); tik tas skirtumas. kad pas motiną narveliai truputį didesni ir turi truputį ryškesnius kontūrus, t. y. storesni.

41 (54). *Ch. L.*, 49 metų. Truputį nervinga moterė. Nutukimas vidutiniškas. Pastaruoju laiku mėnesinės pradėjo vėluotis kartais 1 mėnesiui. Hb 85%; baltųjų rutulėlių 3 500; raud. rutulėlių 5.800.000. Raudonieji rutulėliai vidutiniško dydžio, pasitaiko ir mažesnių, ir labai mažų, o rečiau ir kiek didesnių: spalva normali. Leukocitinė formula: neutrofilų 62,2%; limfocitų 32,4%; stambių limfocitų 5,4% Vienintėlis čia nukrypimas — tai leukopenia. Bet del permažos medžiagos aš nedrįstu nieko išsitarti šiuo dalyku, tuo labjau, kad man ne kartą teko susitikti su panašiais reiškiniais pas aukščiau aprašytus normalius atsitikimus.

Dabar eisime prie paskutinio moters organizmo gyvavimo etapo — prie senatvės. Senų moterų kraujas man teko ištirti 3 kart.

42 (31). *M. J.*, 73 metų. Turi prolapsus vaginae. Raudon. rutulėliai normalūs. Baltųjų rutul. 3.000; raudonųjų 8.889.000. Hb 80%. Leukocitinė formula: neutrofilų pribr. 31,9%; neutrof. nepribr. 18,6%; limfocitų 32,7%; mononuklearų 0,9%; stambių limfocitų 15%; mieloblastų 0,9% Baltasis vaizdas truputį skiriasi nuo normos: paprastieji limfocitai gan stambūs; be to, čia dar esama labai daug (15%) labai stambių limfocitų; o taip pat čia esama 18,6% nepribrendusių neutrofilų, nors šie nepribrendusieji neutrofilai truputį didesni, negu, pav., pas nešČias; ar šiaip ar taip, čia jau yra žymus nukrypimas nuo normalios kraujo gamybos.

43 (53). *Ch. K.*, 63 metų. Serga širdies yda, chronišku skrandžio ir žarnų kataru ir didele anemija. Serganti seniai. Labai išblyškusi. Hb 50%; baltųjų rutul. 20.200; raud. rutulėlių 6.460.000. Raud. rutulėliai: anizocitozė, daug stambių, retkarčiais pasitaiko mažų. Spalva silpna. Leukocitinė formula: neutrofilų pribr. 57,6%; neutrof. nepribr. 8,8%; limfocitų 32%; eozinofilų 1,6%. Neskaitlingi nesubrendę neutrofilai yra vidutiniško dydžio. Čia mes turime anomaliją raudonųjų kraujo rutulėlių gamyboje ir sumažintą hemoglobino kiekį, o baltojoj dalyj reikia pažymėti leukocitozę ir kai kurį nesubrendusių neutrofilų skaičių.

44 (17). *S. P.*, 70 metų. Serga arterioskleroze ir šlapimo pūslės sfinkterio susilpnėjimu Hb 70%; baltųjų rutulėlių 6.500; raud. rutul. 4.830.000. Raud. rutulėliai: yra mikrocitų ir daug makrocitų; retkarčiais pasitaiko narvelių - šešėlių. Leukocitinė formula: subrend. neutrofilų 13,8%; nesubrend. neutrofilų 18%; limfocitų 62,8%. Stambių neutrofilų nėra, o yra tik labai mažų ir nesubrendusių; limfocitai irgi labai maži. Baltojo kraujo gamyba sutrikus ir primena vaikišką.

Sutrauksime 3 paskutinius atsitikimus į lentelę:

Lentelė Nr. 8.

	amžius	liga	Hb	balt. rut.	raud. rut.	subr. neutr. %	nes. neutr. %	limf. %	eozin. %	monok. %	st. limf. %	miel.
42(31)	63		80	3.000	8.889.000	31,9	18,6	32,7		0,9	15	0,9
43(53)	63	vit. cordis, gastroent., anaemia	50	20.200	6.460.000	57,6	8,8	32				
44 (1)	70	arterioskl., sus. šl. pūslės sfinkt.	70	6.500	4.830.000	13,8	1,8	62	1,6			

Vienintėlis panašumas šių trijų moterų kraujuje — tai nesubrendusių neutrofilų buvimas; iš jų labjausiai nesubrendusią kraujo formą (bent baltojoj daly) turi seniausioji moterė — 70 metų senutė. Galimas daiktas, kad gausesnis pavyzdžių skaičius duotų tipiškesnį vaizdą.

Išvados.

Baigdamas savo temą, aš turiu padaryti šias išvadas:

1) Peržiūrėjus labai smulkiai 44 moteriško kraujo preparatus, tiek nedažytus, tiek ir dažytus Giemsa dažylais, aš turiu konstatuoti, kad raudonieji rutulėliai, turintieji monotoniškesnę išvaizdą, duoda mažiau nukrypimų nuo normos, negu baltieji, kurių formų įvairumas krenta į akis.

2) Leukocitų tarpe dažniausiai nukrypsta nuo normos neutrofilai.

3) Nesubrendusių ir mažų neutrofilų mes randame: 1) pas naujagimes, kaip nesubrendusio organizmo pažymį, 2) pas išblyškusias, silpnas, t. y. pas tokias, kurias priimta vadinti anemiškomis, ir pas nervingas, isteriškas, pav. pas E. B. ($^{13}/_{39}$); tai, ur būt, reikia laikyti smarkaus organizmo sunykimo simptomu, ir 3) pas neščias ir gimdančias; bet jeigu mes pas naujagimes ir anemiškas, be nesubrendusių narvelių, randame ir normalių, tai pas neščias ir gimdančias randame išimtinai nesubrendusias, mažas ir labai mažas formas, kaip gilaus kraujo gamybos sutrikimo pažymį. Ar veikia čionai baltojo kraujo gamybą bet kokis išskiriamas augančio vaisiaus nuodas? ar gal augąs kūdikis savo augime tiek suvargina motinos mielogeninę sistemą? Faktas yra tas, kad mielogeninė sistema neštumo pabaigoj esti itin suvarginta, ir galimas daiktas, kad tas, pasiekęs aukščiausiojo laipsnio suvargimas, neduoda galimybės kūdikiui daugiau misti motinos sąskaiton, o kadangi ta pati nesubrendusi kraujo gamyba pas kūdikį reikalauja sustiprinto maitinimo, ko motina jau

nebesugeba kūdikiui duoti, tai tame, gal būt, ir glūdi priežastis, kad šiuodu tiek ankštai susirišę tarpu savęs organizmai turi pagaliau persiskirti, ir čia ir yra gimdymo momento esmė. Kas del pačių leukocitų stovio, tai jų itin didelis nesubrendimas yra charakteringas neštumo simptomas.

Nesubrendusių narvelių taipogi randama pas senas moteris, bet nedaug, bent pas tas moteris, kurias aš ištyriau, išskiriant paskutinę, 70 metų senutę.

Schlussfolgerungen:

1) Nachdem ich das Blut von 44 Frauen, Mädchen und Neugeborenen weiblichen Geschlechts sehr eingehend morphologisch an ungefärbten und nach Giemsa gefärbten Praeparaten untersucht habe, muss ich darauf hinweisen, dass die mehr gleichmässigen Erythrocyten im Allgemeinen weniger Formveränderungen, als die durch die Verschiedenheit der Formgestalt sich auszeichnenden Leukocyten, zeigen.

2) Unter den Leukocyten zeigen solche Veränderungen hauptsächlich die Neutrophilen, die sich als unreif, klein und sehr klein herausstellen.

3) Solchen unreifen Neutrophilen begegnen wir erstens bei Neugeborenen, als Zeichen der Unreife des Organizmus, zweitens bei blassen und schwächlichen Frauenspersonen, d. h. bei solchen, die wir als blutarm bezeichnen, und auch bei nervösen, hysterischen, wie z. B bei E. B. (Nr. 13/39); das muss wahrscheinlich als Inanitionszeichen des Organismus betrachtet werden; und drittens begegnen wir solchen unreifen Neutrophilen bei den Schwangeren und Gebörenden. Wenn wir aber bei den Neugeborenen und Blutarmen ausser unreifen Zellen auch normale finden, finden wir bei den Schwangeren und Gebörenden ausschliesslich unreife, kleine und sehr kleine Formen, als Zeichen des Blutbildungsstörung. Wirkt hier auf die weisse Blutbilduug ein sich aus dem sich entwickelndem Kindeskörper ausscheidendes Gift ein? Oder greift so der sich entwickelnde kindliche Organismus durh sein Wachstum das mütterliche ungelogene System an? Thatsache ist, dass das ungelogene System der Frau am Schwangerschafts ende sehr angegriffen wird, und es ist möglich, dass diese den höchsten Grad erreichte Inanition dem Kinde die Möglichkeit nimmt, sichwerter auf Reihnung der Mutter zu ernähren, und da derselbe unreife Blutzustand des Kindes noch dazu eine erhöhte Nahrungzufahr ferdert, welcher Forderniss die Mutter nicht mehr entsprechen kann, ist es möglich, dass darin eben die Ursache liegt, dass die zwei eng miteinander verbundenen Organismen sich schliesslich trennen müssen und dass darin eben die schliessliche Ende Ursache des Geburtsemtritts liegt.

Was den Zustand der Leukocyten selbst anbetrifft, so ist ihre ausserordeutliche Unreife ein charakteristisches Symptom für die Schwangerchaft.

Unreife Leukocyten finden sich noch bei alten Frauen, aber in kleiner Zahl, wenigstens bei den jenigen, die ich untersucht habe, ausser der 70-jährigen Greisin, die eine grössere Menge aufwies.

Prof. E. Nonevicius (Kaune).

Arklių įnosių (įplautimo-malleus) gydymo klausimu.

Klausimas apie arklių įnosių (malleus) gydymą taip pat ir apie arklių imunizaciją nuo įnosių apsaugojamuoju skiepijimu iki šio laiko dar nėra išspręstas, ir todel daugelio manoma, kad

įnosės yra neišgydomos. Ilgai buvo manoma, kad visi įnosėmis sergantieji arkliai anksčiau ar vėliau žūna nuo tos ligos.

Tik neperseniai pradėta kalbėti apie savaimingą ligos išgijimą. 1889 m. aš įrodžiau, kad savaimingas ligos išgijimas yra galimas. Nuo to laiko buvo pradėta nuodugniau šis klausimas nagrinėti ir mūsų laikais daugiau niekas del to jau nebeabejoja. Daugelis, be abejo, garsių veterinarijos gydytojų, ypač Rusijoje, iš to daug ko tikėjosi. Pavyzdžiui, visiems yra žinoma, kad Rusų armijoje, ypač pasienio pulkuose, sergančių įnosėmis arklių nuošimtis buvo didžiausis, bet tas nei kiek nesutrukdė uždrausti vartoti maleinavimą, remiantis tuo, kad prisieitų panaikinti nemaža ir tokių arklių, kurie ir patys galėtų išgyti[1]).

Klausimas apie arklių įnosių gydymą nebuvo išspręstas dar ir todel, kad net nebuvo išaiškinta tie dėsniai, kuriems veikiant liga savaime išnyksta. Ir dar griežčiau buvo naikinami arkliai, kurie sirgo ryškiosios formos įnosėmis ir kurių skaičius, mano patyrimu, yra beveik didesnis, negu pusė visų įnosėmis sergančių arklių[2]). Kadangi šios išvados yra gautos imant pamatan miesto arklių, dažniausiai išdžiūvusių, blogai maitintų ir senų, lavonų tyrimą, todel galima manyti, kad kariuomenės arkliai — jauni, tvirti mažai dirbanti ir gerai užlaikyti — duos mažesnį susirgimų skaičių.

Savaimingas ligos pagijimas šiais laikais turi didelės reikšmės tuo atžvilgiu, kad ligos proceso platinimosi mechanizmas ir atskirų reiškinių išnykimas gijimo laiku duoda nurodymų, kokiu būdu ir kokiais keliais turi prasidėti ligos reiškinių pranykimas pas gydomus subjektus.

Dirbtinio gydymo būdas, t. y. gydytojo pagelba, praktiškai ligi šiol dar neišrištas, ir kartais būna be galo apsunkintas, nežiūrint į nuomonę tokių garsenybių, kaip Nocard ir Leclainché[3]).

Savo laiku aš įrodžiau, kad savaimingam ligos išgijimui galima padėti gera gyvulio priežiūra, geru jo maitinimu, arseniko paskyrimu. Nuodugniai yra nagrinėta puikūs rezultatai gydymo jodu (Levi, I. Neiman), arseniku (Nonevičius), karboliu.

Vėliau, visos eilės autorių, su E. Semmer'u priešakyj, buvo įrodyta, kad yra galimas ir imunizavimas. Nors M. Nicolle, Levy, Blumenthal'io, Marxer'o, Sadovski'o darbai niekeno nebuvo patikrinti, tačiau visi Rusijos veterinarijos gydytojai, net daugiausia suinteresuotieji, vienu balsu buvo atmetę (nepripažįsta) imunizavimo galimybę, o taip pat ir serote-

[1]) Radikalistų obskurantizmas priėjo net ligi to, kad jie nepripažįsta seniai jau visų pripažinto principo, kad šviesa, geras maistas ir kitos higienos priemonės teigiamai veikia įnoses.

[2]) Žiūr. Mano pranešimą Maskvos Veterinarijos Gydytojų Draugijoje 1912 m. kovo 10 d.

[3]) Nocard et Leclainché. Les maladies microbiennes.

rapiją, nežiūrint to, kad ne kartą aš buvau kreipęs jų į tai domesį [4]).

Jau seniai yra įrodyta, kad galima gauti tariamas pagijimas kontagiumo skiepijimų eilės pagelba. Šiais laikais tas gydymo būdas sėkmingai yra taikomas ir žmonėms, tik su mažomis modifikacijomis, t. y. kad skiepyjamoji vakcina yra gaunama nuo to paties asmens [5]).

Pasirodė, kad pakartotinas maleinavimas duoda taip pat teigiamus rezultatus, bet tas maleino veikimas ligi šiol dar nesunormuotas.

Ir tik Chenau, Pick, E. Semmer rado tikresnį kelią įnosėms gydyti. Chenau ir Pick įrodė, kad raguočių serumas, jei nevisada išgydąs, tai visgi veikiąs teigiamai, pailgindamas jūros kiaulyčių amžių.

Paviršutiniškai prie visai skirtingo nusistatymo priėjo V-Galtier ir J. Nicolas [6]). Jie tiksliai įrodė, kokios patolo. giškos atmainos įvykstančios pas karves po to, kai joms būna įskiepyta po oda įnosių nuodas. Imunizuotų gyvulių serume jie neatradę jokių apsaugojimo ar gydymo ypatybių. Tačiau toje jų darbų dalyje yra daug neaiškių smulkmenų.

E. Semmer ne be pagrindo įrodinėjo, kad įnosėmis sergančiojo ir išgijusiojo arklio serumas susilpninąs jūros kiaulyčių ir kačių įspūdingumą ir, be to, silpninąs kontagiumą, bet visgi netokiame laipsnyje, kaip gyvulių serumas.

Chenau ir Pick, E. Semmer'o nuomone, šviežių įnosių tuo serumu neišgydę.

Jau seniai kartu su kitais pastebėjau, kad gyvuliai, ypač buliai ir avys, ne tik nėra atsparūs, bet dažnai labai ryškiai reaguoja, ypač įšvirkštus kontagiumo į kraujo indų vidų.

Tam tikrame referate nurodžiau, kad avys ypač lengvai išgyja nuo arklių įnosių. Bet svarbiausias dalykas yra tas, kad tų avių serumas turi ryškias gydymo ypatybes. Po visos eilės sunkių ir pavojingų bandymų įsitikinau, kad įnosės galima gydyti pagelba serumo, gauto iš imunizuotų avių.

Išbandęs visus būdus avims imunizuoti, galų gale vartoju lengviausią būdą, būtent, įvedu nuodą į paodinį audinį, nes tiesioginis įvedimas į kraują arba į pilvo vidų, net ir visai užmuštų lazdelių, labai dažnai baigiasi gyvulio sunkiu susirgimu, arba net ir padvėsimu.

---

[4]) Pirmas tuo klausimu straipsnys buvo spausdintas Rusų Veterinar. mokslo Archive 1896 m.; paskiau visa eile straipsnių Rusų Veterinar. Žizn. 1908—1909 m. ir referatas per paskutinį arklių augintojų suvažiavimą Veterin. Sekcijoje Kijeve1911 m.

[5]) O. Fischer. Erfolgreiche Behandlung einer Falle von chronischen Nasenrotz mittels Autovaccine. (Deutsch. med. Woch., 1920 Nr. 5).

[6]) V. Galtieret J. Nicolas. De l'imunité des animaux vis-a-vis de la morve (Journ. de med. vet., 1904).

Taip pat sekiau gyvų ir negyvų lazdelių skiepijimo rezultatus. Paaiškėjo, kad skiepijimų rezultatai yra visai skirtingi, kas reiškia, kad ir serumo ypatybės yra taip pat nevienodos. Skiepytų gyvomis lazdelėmis avių serumas (1) ne taip gerai veikia, kaip skiepytų užmuštomis arba visai silpnomis lazdelėmis avių serumas (2).

I. Skiepijimas gyvomis lazdelėmis.

1. Lietuvos jėringa avis, 2 metų, sverianti 60 rusų sv., gavo po oda:

Kovo 3 d. 2 ccm. emulsijos fiziolog. skiedinyje, pagamintos iš vienos kilpos 9 dienų bulvės kultūros, kurios lazdelės užmušdavo kates per 6 dienas.

Kovo 5 d. tiek pat kultūros 3 ccm. emulsijoj.

Kovo 11 d. „ „ „ 4 „ „

Ligos procesas pasibaigė exitus'u balandžio 19 d.

2. Avinas ir avis, vad. sileziškos veislės (Pietų Rusijos), rugpjūčio 13 d. gavo į v. jugularis 4 ccm. labai drumstos emulsijos užmuštų lazdelių vandenyje sušildytų ligi 90^{0}. Avinas išlaikė tą skiepijimą, avis gi padvėsė. Paskiau, spalių mėn. 20 d. ir 30 d. avinas gavo 0,00025 labai nuodingų paeinančių nuo arklio lazdelių, pravestų per kates, Blumenthal'io - Marxer'o - Miesner'o farazos pavidalu. Ir tą skiepijimą avinas išlaikė geriausiai.

1 avies serumu buvo gydyta:

1) Užaugęs katinas kovo 1 d. gavo po oda 0,5 ccm. bulione priruoštos kultūros, gautos iš blužnies katino, kuris gyveno 6 d. Įdūrimo vietoj ant odos atsirado nedidelė opa, palikta be jokios priežiūros.

Kontrolės katė, įskiepyta tuo pačiu būdu, ta pačia kultūra ir tame pačiame kiekyje, padvėsė po 26 dienų nuo septiškų įnosių.

Kovo 9 ir 11 d. įskiepyta po oda 1 ccm. avies serumo Kadangi kontrolinės katės liga prasitęsė, tai buvo įtarta, kad apsikrėtimas nebuvo sėkmingas, ir todel kovo 19 d. buvo pakartotas katino apkrėtimas, padarius injekciją po oda 1 ccm. 11 dienų kultūros, priruoštos bulione.

Kovo 25 d. po oda buvo įleistas 1 ccm. avies serumo. Balandžio 6—12 d. laikotarpy prasidėjo dešiniosios letenos uždegimas ir vėliau (IV. 20) pūliavimas. Votis, o vėliau ir opa (ulcus), perplauti porą kartų Lugol'io skiediniu, po kelių dienų užgijo.

Paskiau atsirado ir taip pat greit gijo pūliavimai ant nosies odos ir dešiniojo viršutinio voko odos. IV. 25—27 d. bendras gyvulio stovis buvo puikus, ką dar liūdija ir svorio priaugimas, nes pirmiau svėrė 3340 g., o gegužės mėn 12 d. 3490 g. Apie gegužės mėn. 20 d. atsirado nauji išbėrimai toj pačioj letenoje, o kas blogiausia kaktoj atsirado flegmona ir gegužės 25 d. katinas padvėse. Lavonas svėrė tik 3052 g.

Nežiūrint to, kad katinas gavo didžiausią nuodų kiekį ir tik 3 ccm. serumo, visgi su liga kovoje 85 dienas.

2) Sena kumelė, darbo išvarginta, su pažandžio pūliotu mastitis, įsitikinus, kad neserga įnosėmis (maleinavimu ir t. t.), rugpjūčio 8 d. buvo apkrėsta kultūra, kuri užmušdavo kates per 15 d., įvedus ją į perpjautą odą ir į kairiosios nosies pertvaros gleivinę. Apsikrėtimo reiškiniai ant nosies pasirodė 3 dieną ir ant odos 5 dieną.

VIII. 15 d. Maleinavimas turėjo abu reiškiniu (vietos ir temperatūra) IX. 1 d. pakartota apkrėtimas įskiepijant į tracheą kultūros, kuri kates užmušdavo per 9 dienas, ir į perpjautą kaklo odą buvo įskiepyta katino, kuris padvėsė pasirgęs 15 dienų, blužnies parenchimos. Ant odos atsirado pūliavimai, kurie IX. 18 d. jau išgijo. Kvėpavimo organuose nepastebėta jokių atmainų.

Paodinis maleinavimas, padarytas IX. 9 d., sukėlė aiškius reiškinius: didelį sutinimą ir karštį ligi 40°.

IX. 10, 11, 12, 13 ir 16 d. įleista po oda. 10—5—8—11—10 ccm. serumo.

Maleinavimas, padarytas IX. 18 d., davė tik temperatūros pakilimą ligi 39,5°.

IX. 25 d. įleista po oda 20 ccm. serumo X 7 d. buvo patėmytas pūlių išsiskyrimas iš dešiniosios šnervės; bendras stovis geras.

X. 17 d. gyvulys buvo užmuštas. Nekroskopija: Blužnyje du randai, dešiniose choanose paviršutinės nelabai charakteringos opos.

Gauta kultūra užmušė katiną per 12 dienų.

3) Šešių mėnesių kumeliukas buvo apkrėstas gegužės 10 d., įvedant po kaklo oda 1 ccm. priruoštos bulione kultūros, kuri užmušdavo kates per 8—12 dienų; gegužės 25 ir 26 d. į kaklo odos perpjovimą įleista bulvės kultūros (nuodingumo laipsnis nenustatytas) ir į žandus katino pūlių. Ligi VI. 6 d. tik ant odos pasirodė nedidelė opa (ulcus). Paodinis maleinavimas, padarytas VI. 8 d., pasisekė ir davė labai aiškius vietinius ir temperatūros reiškinius.

VI. 19 d., 24 valandoms praėjus po maleinavimo, buvo įleista po oda 10 ccm. serumo. Pasekmės buvo labai efektingos, nes bendras kumeliuko stovis, pirmiau buvęs taip blogas, tuoj pagerėjo, temperatūra pakilo ir sutinimai prapuolė greičiau negu pirmiau. Paskiau, nežiūrint į bendrą gerą gyvulio stovį, netoli tos vietos, kur buvo įskiepytas contagium, vis atsirasdavo pustulos ir opos, kurios labai greit išgydavo.

VI. 22 ir 28 d. įskiepyta po oda 8,5 ccm. serumo. VII. 2 d. po oda vėl buvo įleista maleinum. Maleinavimo pasekmės buvo nežymios. Bendras stovis mažai nukentėjo; t° tik vieną kartą pasikėlė iki 39,7° ir tai tik per 25 valandas; injekcijos vietoj pasiliko nedidėlis sutinimas, kuris išnyko per 4 dienas. VII. 21 d. pakartotas maleinavimas sukėlė nedidelį vietinį ir karščio efektą.

Pakartotas contagium'o skiepijimas į perpjautą odą, įvedus kultūrą VII. 8 d., kuri katę užmušdavo per 15 dienų, nedavė jokių rezultatų.

Maleinavimas, pakartotas VIII. 20 ir 30 d., nesukėlė jokių atmainų. Tuo pačiu laiku (VIII. 21 d.) kumeliukas sunkiai susirgo pažandėmis.

Visgi IX. 1 d. dar kartą buvo įskiepytos į perpiautą žando odą įnosės, gautos iš katės (blužnies parenchimos), kuri padvėsė per 15 dienų, o į tracheą įskiepyta 1 ccm. priruoštos bulione kultūros, kuri užmušdavo kates per 9 dienas. Po to skiepymo neatsirado jokių savotiškų atmainų.

Maleinavimas gi, padarytas IX. 4 d., sukėlė tik nedidelį ir neilgai besitęsiantį karščio pakilimą ligi 39°.

IX. 12 ir 13 d. įleista 15 ir 10 ccm. serumo.

Paskiau kumeliukas visai išgijo nuo pažandžių ir neturėjo jokių įnosių reiškinių.

Lapkričio 7 d. kumeliukas buvo užmuštas. Prie nekroskopijos atrasta blužnyje vienas savotiškas randas ir plaučių pryšakinėj daly dalinis sugulimas.

Bakteriologiškas tyrimas patvirtino įnosių buvimą. Kultūros, gautos iš apkrėsto katino blužnies, buvo neskaitlingos ir silpnos. Tai reiškia, kad tokiu būdu nei vienas išgydymas visai nepasisekė. Bet visgi turint omeny, kad kiekvienam gyvuliui buvo įleista nuodų daug, serumo gi maža, ir kad maža patologinių atmainų buvo rasta gyvulių lavonuose, galima patėmyti, kad serumas visgi šiek-tiek veikia. Dargi reikia turėti ir tai galvoj, kad gydymas buvo labai trumpas, ir visgi visos opos suspėjo pagyti ir net židiniai blužnyse. Prie to dar pabrėžiu faktą, kad lazdelės, kurios pasiliko audiniuose, nei kiek nesumažino savo nuodingumo.

Tokie bandymai turi daug visokių priekaištų, nes jie buvo pirmutinieji ir, be to, buvo daromi labai nesistematingai dar 90-tais metais perėjusio šimtmečio. Bet aš išdėsčiau juos bendram ateinančių bandymų vaizdui papildyti.

II. Skiepijimas užmuštomis ir susilpnintomis lazdelėmis.

Serumas avių, kurios buvo imunizuotos užmuštomis lazdelėmis ir vėliau farasa, buvo daug veiklesnis. Avių imunizavimą darau, remdamasi dėsniais, išdėstytais referate apie avių įnoses.

Vadovavausi šiais principais. Dalykas tame, kad į pažymėtą imunizuotą gyvulį reikia įvesti kuodaugiausia mikrobų, darant kuo mažiau žalos organizmui. Taigi, reikia įvesti į organizmą — po oda — skaičių lazdelių, sulig kūno svoriu ir temperatūra. Jei kūno svoris mažėja arba kūno temperatūra ilgesnį laiką būna pakilusi, nuodo įvedimas pertraukiamas. Tai tas momentas kiekvienu atskiru atsitikimu turi būti nusveriančiu.

Parinkimas medžiagos, t. y. kultūros imunizavimui, nėra

taip paprastas. Kultūros turi būti ar žmogaus, ar arklio, ar katino, ar jūros kiaulytės. Apie kiekvienos jų nuodingumą sprendžiu sulyg skaičiaus dienų, kiek išgyvena katinas.

Be abejojimo, ne maža reikšmės turi ir kultūros amžius. Labai nuodingas veisles visai pašalinu iš imunizavimo technikos ir visgi ne kartą patėmijau visai netikėtą nuodingumo grįžimą, kas yra visai negeistina.

Kadangi paskutiniu avių imunizavimo tikslu yra gydymo serumo žmogui ir arkliui pagaminimas, tai reikia vartoti lazdelių veisles, paeinančias nuo žmogaus ir nuo arklio, ilgiausiai kultūruotų ant agaro ir bulvių atskirai.

Prieš vartosiant serumas košiamas ir maišomas su tiek pat druskos fiziologišku skiediniu.

1) XI. 5 d. vienodai apkrėsti bulvėse priruošta kultūra du kačiukai į perpiautą odą sprande (Nr. 9 ir Nr. 10)

Jau XI. 6 d. odos žaizdų pakraščiai ir aplinkuma buvo sutinę. Nuo to laiko likimas abiejų kačiukų buvo skirtingas.

Kačiukas Nr. 9.

XI. 10 d. Aplink žaizdos sutinimas. Po šašu opa. Po oda įleista 5 ccm. imunizuoto arklio serumo. Toliau pasirodė bendrų įnosių reiškiniai, nors opa lyg buvo pradėjusi gyti. Gyvuliukas padvėsė XI. 18 d. įnosėmis, kas patikrinta bakteriologiškais tyrimais.

Kačiukas Nr. 10.

XI. 6 d. buvo įleista po oda 1 ccm. ir sekamą dieną 2 ccm. avių serumo. XI. 10 d. opa užsipildė tik šašeliu; XI. 9 ir 15 d. buvo įleista po 2 ccm. serumo, į kurį buvo primaišytos nuodingos lazdelės. XI. 20 d. ant odos defekto atsirado gan geras šašas. (Suaugęs katinas, užkrėstas iš jo pūliais, padvėsė įnosėmis 8 dieną). Artimiausiomis dienomis odos uždegimas visai užgijo. Kačiukas pradėjo augti ir XII. 15 d., kaip visai sveikas, buvo pavartotas kitam tikslui.

2) Tyrimui pavartoti kačiukai Nr. Nr. 2 ir 5, sergantieji įnosėmis nosies formoje, kurios atsirado po infekcijos po oda.

Nr. 2 — X. 24 d. gavo 0,00001 lazdelių glicerinos emulsijoj ir X. 30 d. tiek pat lazdelių ureos emulsijoj.

Nr. 5 — X. 30 d, gavo tiek pat tik antros emulsijos.

Iki XI. 4 d. kačiuko Nr. 2 kvėpavimas buvo sunkus, tankus, noro valgyti jokio; iš nosies eina daug pūlių. Bendras stovis labai blogas. Pas kitą kačiuką, kartu su pūliavimu iš nosies, buvo vienos akies konjunktivos uždegimas, bet užtat bendras stovis geresnis.

Abu gavo serumo:

Nr. 2 gavo po 2 ccm. XI. 7 ir 12 d., Nr. 5 tik 1 ccm. XI. 12 d., ir abudu visai pagijo.

3) XI. 10 d. kačiukas Nr. 11 buvo apkrėstas į odos perpjovimą kačiuko Nr. 9 opos pūliais.

XI. 19 d. bendras gyvuliuko stovis apverktinas ir kiekvienę momentą laukiama exitus'o. Iš abiejų nasrų bėga kruvini pūliai, ir infekcijos vietoje didžiausia savotiška opa.

Po oda įleista 2 ccm. serumo.

Paskiau gyvuliukas sistemingai taisėsi. Nosies reiškiniai prapuolė, opa šiek tiek sumažėjo, bet paskiau vėl išsiplatino ir pasidarė metastazinė opa vienoje letenoje. Gyvuliukas padvėsė įnosėmis XII. 9 d. Tai, reiškia, pergyveno 29 dienas.

4) Bandymai gydyti arklius tokiu serumu galėjo būti taikomi tik izoliuotiesiems arkliams, tai yra tiems, kurie neturėjo aiškių įnosių reiškinių, bet kurie reagavo maleinui ir t.t.

Ir taip, rezultatas serumo pritaikinimo (sumoj iki 40 ccm.) nuolatiniai buvo toks, kad bendras arklio stovis pasitaisydavo ir vėliau jau negalima buvo net su maleino pagelba pažinti ligą.

Viršminėti bandymai buvo daromi visokiose, kartais sunkiausiose, aplinkybėse, ne vienu laiku, ir del to negalėjo būti platesni. 1913 metais laikinai turėjau galimybę daugiau užsiimti tuo reikalu ir gavau nuo didesnio avių skaičiaus labai veikiamo serumo. Bet ir tas darbas negalėjo būti pabaigtas, nes prasidėjo karas ir aš tapau mobilizuotas.

5) Apie tą avių serumo gydymo kokybę gali liūdyti žmogaus išgydymas.

Krokuvo šv. Lozoriaus ligoninėn (apkrečiamųjų ligų barakan) 1913 metais gruodžio 12 d. iš chirurgijos skyriaus buvo atvežtas darbininkas Juozas Masloń, 54 m. amžiaus. Skyriaus vedėjas, docentas dr. D r o b a, padaręs bakteriologišką tyrimą, konstatavo Masloń'i sergant įnosėmis.

Trumpa jo ligos istorija ši:

Pirmą kartą, kai mačiau ligonį 1914 m. sausio 4 d., jo stovis buvo toks: ligonis savystoviai judėti del suvargimo negali. Pilna depresija. Plaučiuose karkalai. Širdis padidinta. Pulsas neužčiuopiamas. T^{0} 37^{0}—38^{0}. Paviršutiniai reiškiniai: savotiška milžiniška opa užpakalinėj abiejų rankų carpi ir metacarpi pusėj. Tokios pat opos ant sprando ir žemiau. Daug spuogų ir opų ant žandų arčiau prie nosies, viršutiniuose blakstienuose ir ausyse. Daug spuogų ir opų pečiuose, užpakalinėje kojų pusėje ir kairiojoj rankoj.

Įtrikšta po oda I. 4 d. — 25 ccm. serumo.
I. 5 d. — 10 „ „
I. 6 d. — 8 „ „
I. 8 d. — 10 „ „

Uždėtą I. 4 d. tvarstį nuėmus I. 6 d., buvo pastebėta, kad opos daug geriau atrodo, sekretas mažesnis, opos daugiau nebesiplatina ir naujų erupcijų nėra. Opos, ligi šiol jodo tepamos, buvo sublimatu išplautos ir daugiau jodu nebeteptos.

I. 8 d. padarius apžiūrėjimą, pastebėta, kad opos tiek išsivalė, kad ligonis galėjo atidaryti akis. Naujas skaudulys dešiniojoje rankoje.

I. 9 d. ligonio bendras stovis pagerėjo. Vietiniai procesai aiškiai pradėjo mažėti.

Ir tik I. 11 d. dešinės ausies krašte pastebėta mažutės votys. Tuomet, gerai išvalius votis, ant sprando ir rankų buvo uždėtas 2% karboliaus skiedinio prievilgas; aiškios pasekmės to — mažas užsinuodijimas (vėmimas, karbolis šlapime ir bendras nusilpnėjimas).

I. 13 d. temperatūra normali. Širdies veikimas ganėtinas. Kairioj ausy pastebėta maža votis.

I. 14 d. bendras stovis ganėtinas; nuėmus prievilgą, buvo pastebėta, kad naujų uždegimų nėra, o senieji pradėjo gerai gyti. Toliau buvo vartota dermatolo tepalas.

I. 15 d. buvo pastebėtos naujos paviršutinės votys paprasto riešuto dydžio ant abiejų blauzdų. Votys buvo išvalytos.

I. 16 d. ligonio bendras stovis ir vočių toks, kad atsirado vilties, kad ligonis pagis.

Birželio mėn. Masloń, atbuvęs karantiną, apleido ligoninę. Gautomis 1921 metais žiniomis (Prof. O. Buivido privat. laiškas), jis dar buvęs gyvas. Spėjama, kad jis ir dabar tebegyvuoja.

Duota visa eilė išgydymo pavyzdžių, reikia dar papildyti išgydymą didesnio arklių skaičiaus.

Viršminėti bandymai, o taip pat visa eilė tyrinėjimų įrodo, kad apie arklių įnosių išgydymą negali būti jokių abejojimų ir kad geriausia ir pigiausia gydymo priemonė — imunizuotų avių serumas.

Be abejo, vartojant serumą, reikia užlaikyti zoo-higienos įsakymai, o taip pat vartoti arseniką, karbolį, jodą ir t. t.

Zusammenfassung.

Feststellend die Tatsache, dass an Rotz erkrankte Pferde können von alleine genesen, nahm der Autor Rotz mit Serum Rotzdurchgemachte Pferde die Krankheit zu heilen vor, aber überzeugte sich, dass Autoserum gegen Rotz fast unwirksam sei. Dann begann er heterogene Serum anzuwenden; zu diesem Zweck benutzte er Schäfe und Rindsvieh. Rindserum wirkte sehr schwach. Das Schaf reagierte sehr stark, sogar auf d. abgetöten Contagium. Das Serum eines Schafes, welches mit Bacterium Mallei kulturen immunisiert war (dieselbe waren vom Mensch und einem Pferd entnommen), hat sich als sehr guter Mittel gegen Katzen - und Menschen Rotz erwiesen. Die genügende Dose für dem Pferd 40 50 ccm. (für mehrmalige Dosen), für der Katze 1—4 ccm. und für einem Menschen, der anscheinend hoffnungslos krank war, und doch gesund wurde — 53 ccm. (in 4 Dosen).

Mit diesem Mittel meint der Autor sein ein Weg zu der Therapie des Rotzes vorhanden.

Dr. V. Viršila,
L. Univ-to Teismo Fak-to lektorius.

Apsimetimas (dvasios ligos).

I

Apsimetimas (simuliacija) dvasios ligomis pažinti gana sunku, nes liguistas organas, vadinas, šiuo atveju centralinė nervų sistema neprieinama mums betarpiai tyrinėti, todel spręsti apie jos defektus mes galime remdamiesi tik tais funkciniais reiškiniais, kurie juos seka. Jeigu, pav., žmogus skundžiasi plaučių liga, tai, aukšto šių dienų medicinos stovio dėka, turime galimybės visapusiai jį ištirti (išklausant, išbarškinant, mikroskopo bei Rentgeno spindulių pagalba ir t. t.) ir gauti tam tikro supratimo apie jo skundimosi tikrumą. Visai kas kita būna, kai sutinkame bet kurią dvasios ligą. Čion anatomiškas nuo normos nukrypimo pagrindas mums nežinomas ir spręsti apie nenormalumą tenka tik, remiantis to paties nenormalumo reiškimusi, kuris juk gali būti ir dirbtinis. Pav., žmogus linksmas, liūdnas, išsiblaškęs ir t. t., bet vis tik mes čia negalime objektingai patikrinti šių jo dvasios reiškinių tikrumą bei nedirbtinumą, nes neįstengiame betarpiai ištirti jo centralinę nervų sistemą.

Gyvenime įvairių atskirų dvasios reiškinių simuliavimas sutinkama kiekviename žingsnyje: žmogus, pav., nuduoda linksmą ir be rūpesčių, tuo tarpu kai jo širdį liūdesys spaudžia, kad lig laiko paslėptų nuo savo artimųjų žinią apie brangaus asmens mirįį; elgėta nuduoda liūdną bei nelaimingą, kad sukeltų sau minkštaširdžių žmonių gailestingumą ir gautų didesnę išmaldą; paprastas mandagumas verčia mus kantriai klausytis mums nemalonaus asmens ir maloniai su juo kalbėtis ir t. t.

Jeigu nepersunku ir visų priimta nuduoti atskirus dvasios reiškinius, tai toli gražu negalima tą pat pasakyti apie sudėtinesnių dvasios ligų arba psichopatiškų stovių simuliavimą. Čia apsimetėlis panašus į artistą; bet artisto patogumas yra toks, kad jis gauna jau paruoštą rolę, kuri jam tenka vaidinti, ir vis tik po keliatos vaidinimo valandų jis jaučiasi nuilsęs ir reikalingas poilsio. O apsimetėliui tenka tuo pat metu būti ir poetu, ir improvizatoriumi, ir artistu; jis privalo vaidinti savo rolę neapribotai ilgą laiką; jo žiūrėtojai yra ne profanai, bet specialistai, kurie atydžiai seka jo vaidinimą ir kritiškai į jį žiūri. Užtat labai retai atsitinka, kad asmuo, sumanęs simuliuoti dvasios ligą, vaidintų ją, nesusipainiojęs, ligi galo; tam reikalinga begalinio valios stiprumo, susivaldymo ir rimtų psichiatrijos srities žinių, ko, žinoma, paprastas apsimetėlis neturi.

Apsimetėlis paprastai vaidina dvasios ligą taip, kaip ją įsivaizduoja tas visuomenės sluogsnis, kuriame jis gyvena, griebdamasis beprasmių kalbų ir veiksmų, kuriems be jokio plano bei nuoseklumo stengiasi duoti kuodaugiausia iškreipimo ir bepras-

mingumo; jis visai nežino, kad kiekviena dvasios liga turi tam tikrą eigą, logingą simptomų ryšį ir, taip sakant, savo charakteringą fizionomiją.

Iš to aišku, kad nuduoti dvasios ligą be galo sunku, ir to gali griebtis, neapgalvojęs, tiktai griežtas drąsuolis ir tai tik didelio pavojaus valandoje. Ir ištikrųjų statistika rodo, kad tarp asmenų, siunčiamų ištirti į tam tikras ligonines, tikrų piktos valios dvasios ligų simuliantų yra tiktai apie penkis nuošimčius. Menki bei nevykę mėginimai apsimesti gali, be abejojimo, kur kas dažniau būti.

Bet dar dažniau tenka tėmyti tokią apsimetimo formą, kuri pati yra psichinių ligų bei nenormalumų rezultatas. Toks apsimetimas vadinama patologišku arba pseudo-simuliacija ir glūdi liguistame žmogaus palinkime meluoti, apgaudinėti ir apsimesti. Nuo paprasto apsimetimo jis skiriasi tuomi, kad tiek jo motyvai, tiek ir tikslai neaiškūs, migloti ir daugiau - mažiau nepanašūs į normalius žmogaus pobūdžius. Tuo tarpu kai paprastas apsimetimas yra žmogaus sąmoningas piktos valios padarinys, patologiškas apsimetimas yra tiktai kaip ir jo liguisto stovio simptomas. Patologiškam apsimetimui esant, žmogaus sąmoningos piktos valios rolę atlieka liguisti jo dvasios impulsai, kurie ir vadovauja jo elgesį.

Tikriau sakant, patologiškas apsimetimas net negalima pavadinti apsimetimu pilnoje to žodžio prasmėje, nes be kai kurių išorinių panašumų, jis nieko bendra su juo neturi. Tačiau daugeliu atvejų abi minėtos apsimetimo rūšys taip arti viena kitos stovi, jog nevisuomet lengva jas atskirti. Dažnai taip pat tenka tėmyti, kad tame pat žmoguje greta patologiško apsimetimo būna ir normalaus tipo apsimetimas, pav. isterijai esant. Tada esti reikalinga atskirti šio apsimetimo patologiškus reiškinius nuo normalių ir išspręsti klausimą, kurie iš šių reiškinių vyrauja. Jeigu randama, kad vyrauja patotogiški reiškiniai, arba kad jų tiek pat yra, kiek ir normalių, tai apsimetimas reikia pripažinti patologišku. O jeigu atsimetimai pripažinta paprastu, bet, tirianti pastebėta, kad greta paprastų reiškinių yra ir patologiškų, ta, į šį dalyką reikia atkreipti užinteresuotų asmenų domę, kaipo į tiriamojo kai kurių nenormalumų pažymius; užinteresuotieji asmenys (teismas, administracija) privalo tuos nurodymus turėti omenyje.

Iš viršišdėstyto suprantama, kad apsimetimo tyrinėjimas turi labai didelės praktiškos reišmės.

II

Silpnaprotiškumas yra neganėtino psichinės sferos veikimo rezultatas, esąs ryšyje su smagenų vystymosi sustojimu arba iškrikimu. Silpnaprotiškumas duoda didelio įvairumo tiek del dvasios veikimo apribojimo laipsnio (kokybinio bei kiekybinio), tiek ir del jo nevienodumo, t. y. del tik kai kurių dvasios funk-

cijų stygimo arba jų apribojimo. Silpnaprotiškumas gali būti įgimtas arba įgytas. Aukštesnis įgimto silnaprotiškumo laipsnis vadinama įgimta beprotybe (amentia congenita), kuri žymisi visišku bet kurių atitrauktų supratimų stygimu. Mažesnis įgimto silpnaprotiškumo laipsnis vadinama bukaprotybe (imbecillitas) arba paprastu silpnaprotiškumu (dementia congenita). Mažesniam silpnaprotiškumo laipsniui esant, nors ir galimi atitraukti supratimai, bet jie nepilni, neaiškūs ir menki. Jeigu greta neganėtino psichinės sferos veikimo žmoguje pastebima taip pat ir kūno išsigimimo pažymių, tai toks stovis vadinama kretinizmu.

Įgytas silpnaprotiškumas žmoguje atsiranda del jo smagenų liguistų atmainų arba atrofijos, todel jis vadinama antriniu silpnaprotiškumu, kuris glūdi tame, kad žmoguje, lig tol buvusiame visai sveiku, atsiranda užuomaršumas, nepaprastas, siekiąs net proto aptemimo erzinimasis, psichikos nusilpimas, doros nupuolimas ir t. t.

Įgytas silpnaprotiškumas būna: 1) po galvos sužalojimų (dementia traumatica), 2) senatvėje (dementia senilis), 3) progresyviam pamišėlių paralyžiui esant (dementia paralytica), 4) chroniškuose girtuokliuose, morfininkuose ir kokainінkuose (alkoholininkų, morfininkų ir kokaininkų dementia), 5) kartais po melancholijos, manijos ir aštraus haliucinatorinio pamišimo ir t. t.

Silpnaprotiškumą privalo tyrinėti ne analizišku, bet sintezišku būdu, t. y. ne analizuojant bet kurį įvykį iš silpnapročio gyvenimo, bet darydami išvadų iš daugelio jo gyvenimo atsitikimų.

Apsimetimas yra sąmoningas tiesos iškreipimas, simptomų nudavimas ir stengimasis ką nors jais apgauti. Suprantama, kad, kur nėra aiškaus sąmoningumo arba jeigu jis yra tik užuomazgos stovyje, ten negali būti apsimetimui patogių sąlygų. Silpnaprotis negali aiškiai įsivaizduoti nei apsimetimo tikslo, nei priemonių jį atsiekti; jam trūksta taip pat susivaldymo bei valios stiprumo, kad tiksliai ir ilgokai inscenuotų bet kuriuos dvasios reiškinius. Jeigu ir sutinkama apsimetimas silpnapročių tarpe, tai jis yra dažniausiai patologiškas ir reiškiasi paprastai to paties silpnaprotiškumo išpūtimu ir net ne pilnu, bet tik tų jo simptomų, kuriuos lengviau nuduoti. Pav., silpnaprotis apsimetėlis nuduoda, kad jis visai nieko nežinąs ir nieko nesuprantąs; tai, žinoma, nuduoti jam nesunku, nes ištikrųjų jis žino ir supranta labai maža. Tokiais atvejais apsimetama arba tikslu save apsaugoti, arba, kas dar dažniau būna, kitiems patarus, kai silpnaprotis yra jų įrankis.

Silpnapročių apsimetimas atsižymi ypatingu vienodumu bei kvailumu, kas aiškiai rodo tikrą jų proto menkumą. Juo silpnesnis apsimetėlio dvasios stovis, juo netikesnis bei menkesnis būna jo apsimetimas; ir priešingai, juo arčiau silpnaprotiškumas stovi prie normalaus tipo, juo daugiau galimas paprastas apsimetimas.

Silpnaproċių susivaldymo bei valios sumenkėjimas neretai pasikeičia dideliu užsispyrimu, kurio pagalba jie kartais gali gana vykusiai atlikti bet kurį neperdaug gudrų apsimetimą.

Silpnapročių skaičiun reikia priskirti taip pat ir *kurčiai-nebyliai* iš prigimimo arba iš mažens, negavusieji tam tikro auklėjimo. Juose, kaip ir silnapročiuose organiškai trūksta kai kurių supratimų bei įsivaizdavimų apie išorinį pasaulį. Kurčiai-nebyliai nepasitikėdami žiūri į aplinkinius; juose gali atsirasti įvairios rūšies dvasios susierzinimų ir geidulių, viršyjančių normos ribas ir atimančių nuo jų susivaldymą. Tokių afektų įtakoje kurčiai nebyliai gali atlikti įvairių nusikaltimų (smurtų, žmogžudybių ir t. t.).

Kurčiai-nebyliai iš prigimimo arba iš mažens, negavę tam tikro auklėjimo, laikomi visai nepakaltinamais. Klausimas apie tam tikrai išauklėtų kurčių-nebylių nepakaltinamumą sprendžiama, atsižvelgiant į jų proto išsivystymo laipsnį. Tačiau kurtumas-nebylumas visuomet privalo būti svarbia priežastimi jiems bausmei palengvinti.

Kurtumo-nebylumo simuliavimas neretai sutinkamas. Jis pažinti galima sulig tų perdėjimų, kuriuos tokiais atvejais paprastai apsimetėliai naudoja: pav., jie nuduoda, kad visai nejaučia grindų drebėjimo, kai užpakaly jų kas nors trepsi, arba jiems prie dantų prikišto kamertono drebėjimų; jie taip pat vengia tarti bet kokių garsų.

Bet tikresni kurtumo-nebylumo pažymiai yra gerai juose išsivysčiusi mimika ir skaudėjimo jautrumo sumenkėjimas veide bei viršutinėje liemens dalyje.

Gana arti prie silpnaprotiškumo yra ir tie liguisti stoviai, kuriems esant, dvasios veikimo nusilpimas pastebima tik kurioj nors vienoj srityj, kitose gi srityse žmogus lieka normalus. Čion galima priskirti moralis ir pirminis pamišimai.

Moralis pamišimas (moral insanity), tikrai sakant, nėra liga, bet tik organiškas žmogaus trūkumas aukštesnių supratimų (apie garbę, prievolę, dorą ir k. t.), kuriais, bendrai imant, remiasi jo santykiai su kitais žmonėmis ir išoriniu pasauliu.

Moraliai pamišusieji, gyvenimo prityrimo arba įgyto mokslo dėka, gali turėti visai teisingų teoretiškų sanprotavimų ir sprendimų apie aukštesnius supratimus, kas profanų akyse maskuoja organišką jų ydą. Moraliai pamišusieji visai netinka taikiam bei protingam gyvenimui visuomenėje ir jai yra labai pavojingi. Savo egoistiškiems tikslams pasiekti jie visai šaltai, be jokio sąžinės graužimo, griebiasi visokių gudrumų, suktybių, melo, apgauliojimo ir apsimetimo. Patologiškas moraliai pamišusiųjų elgimosi būdas tampa aiškus, kai įrodyta jų kilmė iš tėvų, sirgusių pamišimu, alkoholizmu, epilepsija ir k. t, ir funkciniai jų išsigimimo pažymiai iš mažens.

Moraliai pamišusiuosius reikia griežtai skirti nuo įpratusių nusikaltėlių, į kuriuos jie labai panašūs: vieni ir kiti papildo prasižengimus, nesikarščiuodami ir be jokių sąžinės išmėtinėjimų.

Tačiau reikia turėti omenyje, kad įpratę nusikaltėliai tampa toki ne išsyk, o palengva, pamažu, blogų pavyzdžių bei įpročių įtakoje; moralis gi pamišimas apsireiškia iškarto, iš mažumėlės, t. y. tuomet, kai apie blogus pavyzdžius bei įpročius dar negali būti kalbos. Moraliai pamišusieji net vaikų amžiuje visai nepataisomi.

Iš viso, kas pasakyta, gana aišku, kad moraliai pamišusieji negali būti atsakomingi už savo veiksmus ir juos nereikia bausti, bet tik izoliuoti.

Pirminis pamišimas arba *paranoja* žymisi užsispyrusiomis bei nuolatinėmis klejojančio idėjomis. Paranojininko galvoje jos sistematizuojasi, logingai derinasi ir visai keičia jo asmenybę ir atmaino jo santykius su išoriniu pasauliu. Klejojančio idėjoms įvykdinti, paranojininkas griebiasi įvairių gudrumų, melo, apgaulės ir apsimetimo, visai teisingai sanprotaudamas ir logingai galvodamas. Todel tokie ligoniai labai dažnai visai nepripažįstama pamišėliais, o laikoma tiktai juokdariais, originalais ir fanatikais. Tačiau šių nenormalumų liguistas pagrindas paaiškėja, jeigu imama domėn, kad ligoniai linkę į juos jau iš mažens ir kad jie turi liguistą paveldėjimą, būtent: jų tėvų alkoholizmą, isteriją, epilepsiją, dvasios ligas ir t. t.

Atsižvelgiant į klejojančio idėjų būdą, pirminis pamišimas skirstoma į daug rūšių; iš jų ypatingai svarbios reikšmės turi persekiojimo manija (paranoia persecutoria), kuri glūdi tame, kad ligonis visur mato grąsinimą savo garbei, sveikatai bei gyvybei. Užtat, gindamasis nuo įsivaizduotų priešų, jis pats gali ne tik gintis, bet ir užpulti juos ir aplinkiniams daryti žalos.

Tos trumpalaikės ligos, kurias seka žymus sąmonės aptemimas bei iškrikimas, pav., epilepsinės psichozės, maniakalis bei melancholinis smarkavimai ir kt. t., visai nesuderinamos su bet kokiu apsimetimu. Tokiais atsitikimais spręsti apie priepuolių būdą nėra galimybės, nes minėtos ligos palieka po savęs visišką amneziją, kad gali net skiriamuoju jų požymiu būti.

Šių ligų išimtimi yra *haliucinacinė psichoneurozė* (dysnoia deliriosa), kurios bėgis yra ilgesnis Charakteringa šios ligos ypatybė yra žymi ligonio minčių painiava. Tačiau, pasveikęs, jis pilnai užlaiko atmintyje buvusį savo liguistą stovį ir net gali savo tuolaikiniuose pergyvenimuose orientuotis. Greta to ligonyje pasilieka sąmonės sumenkėjimas ir asociacijų iškrikimas. Šiai ligai esant, kartais galima tėmyti panašius į apsimetimą reiškinius: ligonis lyg ir stengiasi vaidinti vieną ar kitą rolę, pav., karo vado, dvasininko, pirklio ir kt.; jisai supranta, kad buvo pamišęs, bet, jo žodžiais, jis jau esąs visai sveikas. Tačiau, imant domėn, kad ligonis turi dar iliuzijų, kurios atsiranda visai netikėtai ir keičia viena kitą be jokio tam tikro nuoseklumo, ir kad jame negalima pastebėti noro ką nors suklaidinti, reikia pripažinti, jog šiuo atveju apsimetimas yra grynai patologiškas įvykis.

III

Apsimetimui atsirasti visai kitos sąlygos būna, toms dvasios ligoms esant, kurias neseka sąmonės iškrikimas; o priešingai, kur šioks toks sąmonės aiškumas yra lyg ir charakteringa jų ypatybė. Čia taip taip užsilieka kiek gabumo logingai mąstyti ir save tėmyti. Rodos, šios visos sąlygos turėtų sutverti atatinkamą pagrindą apsimetimui iškilti, vienok, tikrenybėje, tokiems susirgimams esant, apsimetimas, pilnoje to žodžio prasmėje, labai retai sutinkamas, o daug dažniau galima tėmyti tik patologiška jo forma.

Iš šios rūšies ligų tarpo pirmoj eilėj reikia pastatyti *melancholiją*, kaip tipingiausią. Prispaustas ūpo stovis ir lėtesnė minčių eiga yra šiai ligai charakteringa ir taip pat yra priežastis klaidingoms idėjoms atsirasti, kurios duoda tokių pat klaidingų išvadų; sąmonės aiškumas čia pasilieka.

Melancholininkai paslaptingi, įtarią, nejudrūs; jie liguistu karštumu rūpinasi savimi ir nuolat analizuoja savo dabartį bei praeitį, stengdamiesi rasti ten ir apystovose savo įsivaizduojamųjų kančių bei nelaimių priežastis. Juose taip pat tėmijama liguisto palinkimo perdėti savo ydas bei nepasisekimus ir nušviesti juos kuo blogiausiai. Tas ir duoda kartais pamato melancholininkuose įtarti apsimetimą, nes jų pasiskundimai ir savęs kaltinimai ištisai neatatinka tikrenybei, del ko juos ir galima laikyti sąmoningu melu.

Melancholininkas savyje randa įvairių ligų, savinasi nebūtus prasižengimus ir t. t. Bet visa tai didžiumoje atvejų daroma ne tikslu ką nors apgauti, bet tik, kad save pažeminus. Melancholininkas dažniausiai pats tiki savo ydomis bei nelaimėmis ir kankinasi del jų. Patologišką melancholininko apsimetimo būdą nesunku pažinti, turint galvoje liguistą jo palinkimą perdėti ir jo prasimanymus. Melancholininko žodžiai ir veiksmai perdėm ne tik neturi bet kurio tikslo ką nors laimėti, bet galėtų jam net kenkti, jeigu juos laikytumėm tikrais.

Melancholija kartais ligonio išorinių įspūdžių, skaudžių prisiminimų ir taip vadinamos širdgėlos (anxietas praecordialis) įtakoje gali laikinai paaštrėti ir smarkavimu virsti arba ji įgauna chroniškos eigos ir tampa antriniu silpnaprotiškumu.

Melancholijai priešinga liga yra *manija*, kuri žymisi ūpo pakilimu ir minčių ligos sustiprėjimu bei pagreitėjimu; greta to ligoniuose yra doros bei etikos sulaikančių supratimų nusilpimas arba net galutinis jų trūkumas.

Manininkai labai panašūs į girtus žmones; jie be galo linksmi, nesivaržą, ekscentriški ir linkę į visokius išdykimus; jie pirmiausia stengiasi patenkinti savo liguistai sustiprėjusius įgimtus palinkimus, pav.: paleistuvauti, be gėdos veikti, patikusius daiktus vogti, žodžiu bei veiksmu kitus įžeisti ir t. t.

Manininkų apsimetimas paprastai nesikoncentruoja ilgesniam

laikui kurioje nors vienoje idėjoje, yra grynai atsitiktinas ir greičiau panašus į linksmą, o kartais ir į piktą juoką, negu į motivuotą veiksmą tikslu ką nors pasiekti; tuo ir reiškiasi jo patologiškas būdas.

Manija laikinai gali paaštrėti ir smarkavimu virsti; kartais ji gauna chroniškos eigos ir tampa antriniu silpnaprotiškumu. Taip melancholijai, taip ir manijai esant, gali būti laikinių pablogėjimų ir pagerėjimų; aiškesniuose šių ligų tarpuose apsimetimas, žinoma, labiau galimas.

Didelio panašumo į maniją savo reiškimuosi turi *alkoholizmas*. Ši liga yra chroniški smagenų plėvių uždegimo pakitėjimai ir vis didėjanti smagenų žievės atrofija. Čion taip pat, kaip ir manijai esant, pirmiausia sugenda dorą bei etiką užlaikantieji supratimai, del ko alkoholininkas, savo egoistiškiems tikslams pasiekti, paprastai meluoja, apgaudinėja, apsimeta ir atlieka įvairių nedorų ir begėdiškų veiksmų, kaip sakoma, visai nerausdamas, t. y. nejausdamas jokio nesmagumo, gėdos bei sąžinės graužimo. Be to, alkoholininkuose dar sugenda jausmų supratimai, del ko jie tampa nepaprastai susierzinę ir linkę į visokius afektus bei impulsingus veiksmus (įžeidimai, sumušimai, žmogžudystės ir kt.). Greta to alkoholininkuose vis labiau silpsta valia, užtat jie negali mesti savo pragaištingą įprotį (girtuokliavimą), negali atsilaikyti prieš blogus pavyzdžius ir lengviau patenka traukiančių juos į blogą ištvirkėlių įtakon. Galų gale alkoholininkuose atsiranda klaidingų jausmų (ypač regėjimo bei klausos), baltoji karštligė (delirium tremens), kuri žymisi bendru drebėjimu bei haliucinacijomis, alkoholinė epilepsija su svaiguliais, nuomariais ir mešlungiais, paprastai užeinančiais po didelių girtuokliavimų, ir smarkus klejojimas su visišku užuomaršumu. Pagalios perdidelis alkoholio vartojimas veda prie ankstybos tiek fiziškos, tiek ir psichiškos senatvės (senium praecox)

Imdami domėn tuos gilius pakitėjimus, kuriuos daro alkoholis žmogaus smagenyse, mes alkoholizmą turime laikyti nepaprastu geiduliu, bet sunkia dvasios liga, kuri galima išgydyti tik jos pradžioje, t. y. tuomet, kai dar nespėjo įvykti gilių atmainų smagenyse, o yra tik chemiškų procesų ir indų iškrikimų. Iš to aišku, kad alkoholininkai gali būti atsakomingi už savo veiksmus tik savo ligos pradžioje, po to juos kaipo visuomenei pavojingus asmenis, privalo jau nebausti, bet tik izoliuoti.

Alkoholio veikimas itin baisesnis, kad jis kenkia ne tik pačiam alkoholininkui, bet atsiliepia taip pat ir jo kartoje, kuri gimsta mažai gaivi ir su paruošta idiotizmo, epilepsijos bei dvasios ligų užuomazga.

Alkoholizmo žala visuomenei ištikrųjų baisi: statistika rodo, kad apie 50% visų prasikaltimų ir apie 28% visų dvasios ligų įvyksta alkoholio dėka.

Didelis alkoholio pavojus visuomenei yra ir tame, kad jis bendrai priimtas ir visur vartojamas; perdidelis svaiginamųjų

gėralų vartojimas laikoma yda tik tuomet, kai jis nueina jau pertoli: pav., kasdien gerti po kelis degtinės stiklelius arba gerai įsigerti del kurios nors šventės, mūgės arba iškilmės visai nelaikoma nuodeme; priešingai, priimta laikyti ypatingu didvyriškumu pasigerti ir pridirbti visokių neperdidelių paikysčių; girtam daug dovanojama. Vaišingas šeimininkas verčia savo svečius daugiau gerti, nesuprasdamas to, kad tuo būdu jis lyg ir maloniai kviečia juos tapti idiotais. Daugelis valstybių, remdamiesi ekonomiškais pobūdžiais, vienaip ar kitaip palaiko svaigalų vartojimą, užmiršdamos tai, kad tuo keliu jos stato savo valstybės rūmą ant supuvusių pamatų.

Bet paskutiniu metu visuomenė vis labiau ima suprasti baisų alkoholio kenksmingumą ir stengiasi griebtis prieš jį griežtesnių priemonių: Rusijoje ir Jungtinėse Šiaur. Amer. Valstijose svaigalų vartojimas visai uždraustas; daugelyje šalių nepilnamečiams (iki 21 m.) draudžiama vartoti svaiginamieji gėralai; steigiama ne tik formalių, bet tikrų blaivybės draugijų, alkoholininkams gydyklų, prieglaudų ir t. t.

Reikia tikėtis, kad šiuos kilnius sumanymus stengsis sekti ir kitos kultūringos Europos tautos.

Analogiško, nors ir silpnesnio, veikimo žmogui turi taip pat ir ilgalaikis bei įprastas morfio ir kokaino vartojimas. Morfinininkai bei kokainininkai laikomi nepakaltinamais tik tada, kai įrodytas juose liguistas morfio ir kokaino reikalingumas ir kai konstatuota kūno bei psichikos nusinuodymo šiais nuodais vystymosi simptomų, rodančių į pastovius organiškus smagenų pakitėjimus.

IV.

Išsigimimas arba *degeneracija* yra sulaikyme arba iškreipime žmogaus kūno bei dvasios vystymosi; jisai gali pareiti iš blogų gyvenimo sąlygų, galvos sutrenkimų, kai kurių ligų (smagenų uždegimas) ir t. t.; bet dažniausiai išsigimimas yra tėvų paveldėjamojo perdavimo vaikams įvairių nenormalumų, ligų ir palinkimų į jas rezultatas. Toks perdavimas yra visiškai neišvengiamas: „obuolys nuo obelies netoli terities“, sako liaudies patarlė, paremta daugelio šimtmečių gyvenimo pastebėjimais, ir šį posakį pilnai tvirtina mokslo tyrinėjimai.

Atskirų visuomenės narių išsigimimas veda prie tautos išsigimimo ir prie lėto, bet tikro jos išnykimo; tačiau, prieš išnyksiant, išsigimusi tauta paprastai pakliūva vergijon (politinėn ar ekonominėn) tai tautai, kuri sveikiau ir geriau užsiliko, pav.: jänki, anglai, žydai ir kt. Todel kiekviena kultūringa tauta savo apsaugos tikslu privalo kovoti, kaip tik gali, su baisiu išsigimimo pavojumi.

Asmens, turį psichiškų trūkumų pažymių, įstatymais privalo nustoti teisės apsivesti (ištekėti) ir vaisintis. Kartais, kai negalima tikėti, kad degeneratas išpildys šį protingą įstatymų reikalavimą,

nereikia sustoti net prie vyrų kastravimo ir prie moterų kiaušdėčių pašalinimo. Laikyti ši priemonė žiauria būtų bereikalingas ir nesuprantamas jausmingumas. Juk įstatymai pateisina net žmogžudystę, įvykusią ginantis; juk leidžiama mirties bausmė tikslu apsaugoti visuomenę nuo pavojingų bei nepataisomų nusikaltėlių; juk valstybių nepriklausomybei ir reikalams apginti vedama žiaurūs karai, kuriuose žūva daugybės žmonių. Ką gali reikšti, palyginus su visomis tomis baisenybėmis, keliato dešimčių arba šimtų visuomenei pavojingų degeneratų kastravimas? Einant įstatymais, vaisintis turėtų teisės tik fiziškai bei psichiškai sveiki asmens, ką kiekvienu atveju privalo spręsti griežtas ir bešalis medikų apžiūrėjimas.

Psichinės sferos išsigimimo reiškimaisi labai įvariūs ir žymisi stebėtinu tikro protavimo ir liguisto idėjų bei pojučių iškreipimo mišiniu. Degeneracininai gali suprasti ir spręsti apie savo elgesius, bet neįstengia sulaikyti savo liguistus traukimus. Psichiškas išsigimimas yra lyg ir perėjimas iš sveikatos į ligą; jo atvejus sisteminti arba įsprausti į kuriuos nors kliniškų formų rėmus visai negalima; kiekvienas šioj kryptyj banoymas veda paprastai ne prie klausimo išsprendimo, bet dar labiau jį painioja. Tačiau išsigimimo dirvoje yra liguistų stovių, kurie vis tik turi maždaug tam tikrų charakteringų savybių ir, taip sakant, nuosavą fizionomiją. Čia priguli: epilepsija, isterija, neurastenija ir lytiniai iškrypimai.

Epilepsija yra sunki bendra neurozė, kuri nusitęsia paprastai visam gyvenimui ir reiškiasi ne tik atskirais priepuoliais, bet ir nenormalumais priepuolių tarpuose.

Epilepsinis priepuolis žymisi sąmonės nustojimu, veido išblyškimu, toniškais, o vėliau kloniškais mėšlungiais (nuolat greitėjąs raumenų drebėjimas), arterijų spazmu (prispaustas pulsas) ir mėšlungio reiškinių viešpatavimu vienoj kūno pusėj. Priepuolis baigiasi giliu miegu su vyzdžių išsiplėtimu, nereaguojančių į šviesą, pilnu nejautrumu į erzinimus, refleksų nustojimu ir amnezija. Iš šio trumpo aprašymo aišku, kad epilepsinį priepuolį nuduoti beveik visai negalima, nors tai dažnai bandoma.

Atskirų epilepsinių priepuolių tarpuose štai kas pastebima: nepaprastai greitas susierzinimas, doros ir proto nusilpimas, trumpalaikės haliucinacijos, įkirios klejojančio idėjos ir sąmonės atbukimas bei aptemimas. Šie psichinės sferos pasikeitimai kartais kursto epilepsininką prie smurto veiksmų ir atveda jį į teisiamųjų suolą.

Norint įrodyti tarpepilepsinių stovių nedirbtinumą, reikia išaiškinti: 1) ar šiuo atveju yra įgimtas ar trauminis palinkimas (kartais gali būti išgąstis)? 2) ar nepastebėta anksčiau epilepsinių priepuolių, apalpimų, konvulsijų, lunatizmų ir t. t.? 3) ar tiriamasis atsimena tai, ką jis yra padaręs?

Epilepsininkai laikoma nepakaltinamais tik tuomet, kai nusikaltimo metu juose pastebėta nors ir trumpalaikis psichinis iškri-

kimas (haliucinacijos, klejojimas ir kt.). Jeigu gi to nėra, tai vis tik jiems reikia sumažinti bausmė, nes negalima pripažinti, kad jie yra psichiškai visai sveiki.

Isterija užima vietą tarp dvasios sveikumo ir liguistumo. Čion greta paprastų normalių žmonių savybių bei ydų (ūpo nepastovumas, kaprizai, užgaidos, melagingumas ir kt.) tenka tėmyti taip pat daugelį liguistų stovių (įtartini afektai, iškrikę patraukimai, valios nusilpimas, klaidingos vaizduotės, jausmų atbukimas ir kt.). Bet kas isterijai ypač charekteringa — tai liguistas, įkirus, nenugalimas ir lyg instinktingas ligonių palinkimas perdėti, meluoti ir apsimesti. Reikalingumas apsimesti isterininkų tarpe toks didelis, kad jie geriau vykusiam jo inscenavimui griebiasi suklastojimų, visokių ligų padirbimo savyje ir net savo kūno sužalojimų. Be to, isterijai kaip ir epilepsijai esant, nors kiek rečiau ir silpniau sutinkama trumpalaikių dvasios iškrikimų, kurie kartais gali kartotis arba užsitęsti ilgesniam laikui — tai baugінančio būdo haliucinacinis isterinis klejojimas, ilgesio antpuoliai, persekiojimo manija ir kt.

Visa tai neretai kursto isterininkus veikti prieš įstatymus. Paprastai jie atsakomingi už savo elgesius ir laikomi nepakaltinamais tik tada, kai įrodyta, jog nusižengimas papildytas dvasios iškrikimo stovyje. Vienok, turint galvoje isterijos liguistą pagrindą, isterininkus vertėtų lengviau bausti.

Neurastenija arba nervų sistemos susivaldymo silpnybė yra chroniška bendra neurozė, esanti tarp dvasios sveikumo ir liguistumo. Neurastenijai charakteringa ligonio perdidelis liguistas įspūdingumas ir erzinimasis, įkirios idėjos bei įsivaizdavimai ir proto aptemimo bei liguisto beatmintingumo antpuoliai, nepalieką po savęs beveik jokio atminimo. Neurastenijos dirvoje gali taip pat vystytis laikinosios psichozės, kaip antai: silnaprotiškumas, jausmų kleja, ipochondrija ir kt.

Neurastenininkas laikomas nepakaltinamu tik tuomet, kai jis padarė prasižengimą, būdamas proto aptemimo bei užuomaršos stovyje. Tačiau, turint omenyje organišką neurastenijos pagrindą, neurastenininkus reikia lengviau bausti, kaipo asmenis psichiškai nevisai normalius.

Neurastenijos simuliacija vargu kada praktikuojama, nes ši liga labai jau priprasta ir apsimetėliui mažai teduoda vilties ką nors laimėti. Dažniau gali būti neurastenijos disimuliacija, kai žmogus nori užimti kokią nors atsakomingą vietą, pav. gelžkeliečio, ir slepia savo ligą, kurią seka laikinė užuomarša. Tokia galimybė visuomet reikia turėti galvoje, tikrinant asmenų, norinčių užimti atsakomingas vietas, sveikatos stovį.

Lytiniai iškrypimai, kurie degeneratuose pastebimi, turi didelės diagnostiškos, o kartais ir teismo mediciniškos reikšmės; jie būna šių rūšių: 1) visiškas lytinio traukimo trūkumas, atsiliepiąs į degenerato doros bei socialių supratimų tvėrimąsi; 2) perankstybas lytinio traukimo atsiradimas, kuris paprastai prie

manizmo veda; 3) lytinis traukimas apsireiškia nepaprastai dideliu smarkumu, kas dažnai veda prie prasižengimų prieš dorą (išžaginimas, pederastija ir kt.); 4) lytinis traukimas yra iškraipytas: arba prie kitos lyties asmenų (sadizmas, marochizmas, fetišizmas), arba prie tos pačios lyties asmenų (uranizmas, tribadija).

Patogioms auklėjimo bei gyvenimo sąlygoms esant, degeneratai gali užlaikyti savo dvasios pusiausvirą ir atrodyti sveikais. Vienok paprastai tas jiems labai retai pasiseka, nes del įgimtų ydų ir palinkimo prie girtuokliavimo, paleistuvavimo ir t. t. jie ardo savo ir be to jau silpną nervų sistemą ir savimi didina nusikaltėlių bei pamišėlių skaičių.

Degeneratai gali būti sąmoningi, darbštūs, gali turėti normalių valios pajėgų ir kitų sveikų žmonių savybių, ko dėliai jų teisės negalima aprėžti, vadinas, jie negali būti laikomi nepilnateisiais. Tame tai svarbiausiai ir slepiasi degeneratų pavojingumas visuomenei. Tikras pamišėlis izoliuojama bepročių namuose arba atiduodama giminių globon; jam nepavedama jokių svarbių pareigų, juo nepasitikima, jo saugojimasi, delto jis ir negali visuomenei kenkti. O degeneratas ligi laiko naudojasi visomis piliečio teisėmis, gali užimti atsakomingas vietas, jo nesisaugojama, juo pasitikima. Bet anksčiau ar vėliau, nepalankioms apystovoms susidėjus, jame gali atsibusti įgimti blogi palinkimai ir jisai tampa išdaviku, vagimi, šnipu, žmogžudžiu, plėšiku ir t. t., arba, visuomenei geresniu atveju, išsyk suserga by kokia smarkia dvasios liga ir pakliūva į bepročių namus.

Degeneratų tarpe paprastai pastebimi šie blogi palinkimai: melagingumas, egoizmas, beširdiškumas, nepaprastai didelis susierzinimas, žiaurumas, doros nupuolimas ir t. t. Visos nurodytos neigiamos degeneratų savybės duoda labai patogios dirvos apsimetimui, kurį jie, gerai apsvarstę, tvirtai, visai sąmoningai ir, aktingai valiai reiškiantis, vykdo.

Dažniausiai degeneratų apsimetimas nelaikoma patologiniu reiškiniu; jį priimta laikyti patologiniu tik tada, kai prie jo prisideda dar klaidingi jausmai, iliuzijos ir klejojančios idėjos. Bet, jeigu atydžiau įsižiūrėsime į visą degenerato gyvenimą, tai pastebėsime, kad jis meluoja, apsimeta, širsta ir t. t. toli gražu ne visuomet savo naudai, bet dažniau tik taip sau, o kartais net savo blėdžiai. Visa tai rodo patologinį degenerato apsimetimo bei elgimosi būdą.

Neišvengiama išsigimimo ypatybė yra visiškas jo neišgydomumas, ir tame nėra nieko stebėtino, nes išsigimimas rišasi su kaž kokiais, mums nevisai suprantamais kitėjimais centralinėje nervų sistemoje. Auklėjimo, dresiravimo ir psichiškos dietos keliu mes galime, tiesa, kiek suminkštinti išsigimimo reiškimąsi, bet tuo bus pasiekta tiktai didesnio degeneratų prisitaikinimo prie gyvenimo sąlygų, — o ne daugiau.

Mes neįstengiame įdėti į liguistą degenerato dvasią tų nor-

malių jausmų, kurių jam organiškai trūksta, taip lygiai kaip negalime vienakį priversti, kad jis matytų nesančia akimi, arba šlubą — gerai vaikščioti.

„Kuprotą lenta ištaisys“ — vykusiai, bet skaudžiai ištvirkėlius-išsigimėlius charakterizuoja liaudies patarlė — ir su tuo negalima nesutikti.

Degeneratas tai tos tautos produktas, kurioje jis gyvena; tai liguistas jos ydų bei trūkumų įkūnijimas, kuriuos kenčia jį pagimdžiusi visuomenė ir kurie jame del nevykusios lytinės jungties maksimalėje kiekybėje susikoncentravę. Del to mes privalome būti teisingi kas del degeneratų; mes privalome atminti, kad didžiumos jų ydų mes patys esame kaltininkai; mes privalome ne kęsti degeneratų, bet užjausti jiems; ne bausti juos, bet izoliuoti.

Gyvulių augintojai šiuo atžvilgiu stovi kur kas aukščiau už mus, nes jie sistemingai rūpinasi pagerinti savo auklėtinių veislę. Jie neišmetinėja, pav., paršui, kad jis menkai tunka, arba karvei, kad ji mažai pieno duoda, bet vykusiais poravimais stengiasi pašalinti viršminėtus trūkumus.

Mes nuo to dar labai tolymi; mes šiuo svarbiu dalyku veikiame užmerkę akis ir del to gauname labai apverktinų rezultatų — perpildytų kalėjimų ir bepročių namų.

Referatai

I. Patologija.

2. *M. Kuczynski.* — **Neue Beiträge zur Lehre vom Amyloid** (Nauji amiloido mokslui gaviniai) (Klin. Wochenschr. 1923 m. Nr. 16).

Savo tyrinėjimų pamatan autorius deda patyrimą, kad duodant žiurkėms tam tikrą maistą (daugiausia kiaušinius, pieną ir sūrį — taigi baltymus) galima gauti tipingą alimentarinių organų amiloidozę, ir kad tam nėsanti reikalinga jokia infekcija: pirmutinė ir būtiniausia audinių amiloido atsiradimo sąlyga esanti cirkulacija kraujuje turinčios skilti medžiagos. Viešpatavusi iki šiol nuomonė, kad tiktai pūliavimai (del bet kokios priežasties) ir, retais atvejais, sunkūs toksiški sužalojimai galį duoti amiloidozę, gausingais autoriaus patyrimais iš enteriniai - rezorpcinės srities, esanti teisinga tik tiek, kiek pūliavimai ir panašūs procesai sukelia gausingą atsiradimą kraujuje turinčios skilti medžiagos. Toliau pasirodę, kad blužnies dalyvavimas amiloidozės procese visai nesąs svarbus: jis tiek pat sėkmingai vykstąs ir ekstirpavus blužnį. Be to, autoriaus konstatuota visai naujas faktas, būtent, kad amiloidas susikraunąs kristalais nepriklausomai nuo to, ar jis yra enteriniai - rezorpcinės, ar infekciniai - tok-

siškos kilmės. Mylimiausios amiloido susikrovimo vietos tai tie organai bei audiniai, kurie, kaip patirta, ankštai rišasi su padidintais bei nenormaliai vykstančiais baltymiškos medžiagos skilimo procesais, kaip antai: blužnis (kurią H e l l y tiksliai pavadino „regionarinė kraujo limfos liauka") ir kepenys. Remiantis V i r c h o w'o atvaizduota limfos liaukų amiloidozės eiga, galima sakyti, kad vietinis rezorpcijos procesas verčiąs amiloidą susikrauti kaip tik ten, kur šitoji turinti skilti medžiaga susitinka su skilimą sukeliančiu fermentu. Tuo būdu pirminis amiloidas atsirandąs del fermento veikimo (galimas daiktas proteazų). Turėdamas tai galvoj, autorius mėginęs gauti žiurkių amiloidozę atsargiai pravesto negilaus kazeino skilimo produktais ir tas jam pilnai pasisekę. Giliau gi suskilęs kazeinas bei pepsinų peptonai tokiomis pat sąlygomis amiloidozės neduodą. Svarbu pažymėti, kad negilaus kazeino skilimo produktai (amiloidogeninis kazeinas) in vitro dažąsi taip pat (duodą tas pačias reakcijas), kaip audinių amiloidas. Todel reikią manyti, kad amiloidinė audinių substancija esanti labai artima amiloidogeniniam kazeinui. Apskritai imant, dažniausiai vartojamos amiloido reakcijos esančios sykiu ir aminorūkščių reakcijos. Taip antai, ksantoproteininė reakcija charakterizuojanti fenilalanino grupę, rsp. tiroziną. Taip pat, stebėti amiloido kristalai esą labai panašūs į tirozino kristalus. Nedarydamas iš to jokių išvadų del abiejų substancijų tapatybės, autorius visgi nurodo į E p p i n g e r'o pastebėtą didelį tirozino kiekį. A b d e r h a l d e n'o ir F e d o r o gaviniais (Fermentforschung 2, 1917) baltymo skilimo produktai, turintieji didesnę molekulą, in vitro esą daugiau anglies absorbuojami, kai sykiu yra ir mažesnių molekulų. Kalbami čia amiloidogeniniai kazeino skilimo produktai, duodantieji amiloido reakcijas, molekulos didumo žvilgsniu galima būtų pastatyti tarp tikrų „peptonų" ir paprastų aminorūkščių. Jei šitokios substancijos prisirenka kraujuje perdaug, tai einant tam tikrais dėsniais, kurie galioja ir sveikam organizmui, ji turinti susikrauti audiniuose. Gausingas baltymais maistas ir pareinąs nuo to padidintas cirkuliuojančių kraujuje skilimo produktų kiekis žymiai pageriną aukštai - molekularinės amiloido substancijos iškritimo sąlygas. Eksperimentuojant amiloidozė gaunama tik tada, kai kenksmingoji medžiaga veikianti organizmą be paliovos.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

II. Vaikų ligos.

5. *Dr. E. Gorter* (Leiden, Holand). — **Zur Pathogenese und Therapie des Mehlnährschadens.** (Apie maitinimo sutrikimo nuo miltų patogenezę ir gydymą) (Monatschrift für Kindhlk., 1923, Bd. 25, H. 1/6).

Maitinimo sutrikimas nuo miltų Olandijoje esanti dažnesnė mirtingumo priežastis, negu vasaros diarrhoe. Ligos priežastimi

esą nepakankamas kalorijų skaičius, baltymų, druskų ir vitaminų stoka. Eksperimentai su žiurkėmis rodą, kad vitaminai jau labai mažame kieky veikią gydant maitinimo sutrikimą nuo miltų. Sunkiais atsitikimais, kur ir moters pienas negelbsti, patartina vartoti kraujo transfuziją į veną. *Dr. Tumėnienė.*

6. *Dr. Julius Grosz* (Budapestas). — **Ueber Tuberkulose im Kindesalter deren specifische Diagnostik und Therapie.** (Apie tuberkulozą vaikų amžiuje, jo specifišką diagnostiką ir terapiją) (Monatschrift f. Kindhlk. 1923, Bd. 25, H. 1/6).

Per 25 metus surinkta statistika rodo, kad susirgimų skaičius tuberkulozu po karo nepadidėjęs. Pirket'o reakcija sukelianti vis daugiau pasitikėjimo ir esanti svarbi diagnozės priemonė. Iš 363 atsitikimų teigiamos Pirket'o reakcijos 201 atsitikime patvirtinęs diagnozę Rentgenas. Autorius turėjęs gerų sėkmių, gydydamas Koch'o alttuberkulinu pradedant nuo 0,001 mgr.; gydymas traukęsis 1—2 metus. Gydymui tuberkulinu atatinką ligoniai su normalia arba subfebrile temperatūra. Tuberkulinu gydymas veikiąs irgi gerai skrofulozę, peritonitą tbc. ir odos tuberkulozą. *Dr. Tumėnienė.*

7. *Privat. Doc. Dr. Povl Hertz* (Kopengaga). **Tuberkulinuntersuchungen bei Kindern.** (Vaikų ištyrimas tuberkulinu) (Monatschrift für Kinderhlk. 1923, Bd. 25, H. 1/6).

Tuberkuliozo statistikos darbui reikalinga esą vartoti įvairūs tuberkulino preparatai, nes nevisi vienodai stipriai veikią. Stipriausiai veikiąs Lucius'o ir Brünnig'o Hoechst'e preparatas. Tuberkulinas laikąsis labai gerai, daugelį metų jo reakcija esanti vienodai stipri.

Kai del Moro reakcijos, tai dar daugiau nevienodai veikią įvairūs tepalai pas tą patį vaiką. Todel teigiamų rezultatų kontrolei reikalinga esą skirtumas tarp sub-arba intrakutaninės reakcijos ir Pirket'o. Teigiamų rezultatų skaičius būtų daug mažesnis, jeigu vartoti įvairius preparatus. *Dr. Tumėnienė.*

III. Vid. ligos.

7. *L. Cheinisse.* — **Quelques essais récents dans le traitement de l'encéphalite épidémique** (Keletas naujų mėginimų epideminiam encefalitui gydyti) (La Presse Medicale. 1923, Nr. 98).

Autorius grupuoja naujausius mėginimus epideminiam encefalitui gydyti į dvi grupes: 1) Chemiški medikamentai ir 2) bioterapiški metodai (seroterapija, proteino-terapija).

I. Ghemiški medikamentai.

Intraveninės natrii salicylici injekcijos sėkmingai buvusios vartojamos prof. Carl Carnot'o ir jo interno Blamoutier'o. Jie vartoję 10% ir 50% tirpinius, išvirkšdami

natrii salicylici iki 4,5 gr. pro die, o visa natrii salicylici 20—50 gr. Deja, šios injekcijos blogai veikiančios venas.

Intraarachideinės hexametylentetramin'o (urotropino) injekcijos pasiūlytos Lehrmann'o (Žitomiras). Jis vartojęs 1% tirpinį. Vidutinė terapiška dozė — 6 ccm. šio tirpinio. Pirmą kartą nereikią įšvirkšti daugiau 4 ccm. Viso daroma 4—8 injekcijos su 2—6 dienų protarpiais. Šis metodas davęs gerų rezultatų: ligos ilgumas sutrumpėdavęs ir ligos reiškiniai mikštėdavę. Iš pašalinių reiškinių buvę stebima: pakilusi t°, vėmimas, galvos sopėjimai.

Gyvsidabris (Hg) buvęs bandomas vartoti E. Billigheimer'io prof. S. v. Bergmann'o klinikoje (Frankfurtas a. M.). Šis autorius vartojęs ung. hydr. cinerei — iki 5 gr. pro die ir, retkarčiais, hydr. salicylici injekcijas. Aštriais ir netaip aštriais atsitikimais pagerėjimas įvykdavęs labai greitai, bet chroniškais atsitikimais rezultatai buvę toli netaip geri, o sunkiais chroniškais atsitikimais gydymas gyvsidabriu likdavęs be sėkmių arba buvęs pakeliamas labai blogai. Gyvsidabrio veikimas, autoriaus nuomone, priklausąs nuo įdegimo židinių (infiltratų) rezorbcijos; tas todel galima, kad tarp epideminio encefalito smagenų ir sifilio esama patologiškai-anatomiško panašumo (Economo, Meggendorfer). Bet galimas daiktas, kad Hg veikiąs ir tiesiog patogeninį virus'ą.

Intraveninės tartari stibiati injekcijos buvusios vartojamos prof. T. Silvestri'o (Madenas, Italijoje) gydyti psichiškiems sutrikimams po tipiško lengvo encefalito. Autorius daręs 4 serijas injekcijų dozėse 2, 5, 5 ir 8 ccm. 1% tirpinio su 12 dienų protarpiais tarp atskirų serijų ir 3 dienų protarpiais tarp atskirų injekcijų. Šis metodas davęs nevienodų sėkmių.

II. Bioterapiški metodai.

Specifiška seroterapija. E. C. Rosenow (Rochester) iš sergančių encefalitu tonsilų, dantų, nosiaryklės paviršiaus išskyręs tam tikrą streptokoką. Šis mikrobas sukeldavęs pas gyvulius simptomus ir sutrikimus, charakteringus encefalitui. Imunizuotų šiais streptokokais triušių ir arklių serumas apsaugodavęs triušius ir peles nuo šio mikrobo inokuliacijos. Serumas buvęs išmėgintas 130 sergančių žmonių: 65% atsitikimų gauta pagerėjimas, likusiais atitikimais — jokio efekto, dviejuose aštriuose atsitikimuos — po injekcijos pablogėjimas. Mirtingumas buvęs — 17%.

Intraarachideinė autoseroterapija. 1922 metais Piticariu mėginęs intraveniniai injektuoti ligoniams jų pačių stuburo smagenų skystimą. Šis metodas nedavęs jokių rezultatų Souques'o ir Mauquin'o, J. A. Sicard'o ir J. Lermoyer'o, Barré rankose. 1918 m. — Netter siūlęs gydyti epideminį encefalitą gyjančių nuo šios ligos žmonių serumu. Šį metodą vartoję Francijoje J. Sabrazès, Massais,

Sicard, Chalier ir gavę patenkinamų rezultatų. Švedų tyrinėtojai C. Kling, H. David ir F. Lilienquist, remdamies savo darbais valstybinėje bakteriologijos laboratorijoje Stockholme, stengiąsi įrodyti, kad persirgusių epideminiu encefalitu ligonių serumas ilgam laikui įgyjąs gabumo imunizuoti nuo šios ligos virus'o. Išeinant iš šių davinių ir priimant domėn nurodymus į buvimą fiziologinės pertvaros tarp kraujo ir stuburo smagenų skystimo (nustatytos naujaisiais P. Stern'o ir R. Gautier'o iš Genevos darbais), Dordel ir Gonet (Neuchâtel) sugalvoję įšvirkšti ligonių serumą betarpiai į jų pačių stuburo smagenų kanalą. Šiuo metodu jie gydę 12 ligonių sunkiais encefalito reiškiniais, užsitęsusiais ilgiau kaip 2 metams ir be sėkmių gydomais kitais metodais. Rezultatų buvę gauta gana gerų. Šios „autoseroterapiškos" injekcijos — nuo 10 iki 20 ccm. kiekviena buvusios kartojamos su 6 savaičių protarpiais. Injekcijos kai kada sukeldavusios intensingą reakciją su pakelta t^0 per kelias valandas, skausmais kojose, stubure ir galvoje, retkarčiais ledaką ir vėmimą.

Proteinoterapija. Išeinant iš augščiau minėtų Stern'o ir Gautier'o darbų, nustačiusių buvimą tarp kraujo ir stuburo smagenų skystimo pertvaros, kuri kliudo kraujo antikūnams patekti į stuburo smagenų kanalą, prof. Roch ir S. Katzenelenbogen (Genevoje) sumanę dirbtiniai sukelti smagenų plėvių įdegimą („aseptišką meningitą"), kad aukščiau nurodytos pertvaros atsparumą panaikinti. Šiuo tikslu jie įšvirkšdavę intraarachideiniai kazeino tirpinį. Autoriai vartodavę kazeino $1^0/_{00}$ tirpinį, įšvirkšdami šio tirpinio $^1/_2$ — 1 ccm. mišinyje su liquor cerebrospinalis, gauto lumbaline punkcija. Visoj ligos eigoje jie darydavę 1—2 injekcijas. Dviejuose atsitikimuose autorių gautas geras efektas, bet, jų pačių prisipažinimu, neduodąs galimybės spręsti apie šio metodo tinkamumą.

Dr. A. Kamberis.

IV. Chirurgija.

3. *Prof. E. Kreuter* (Nürnberg). — **Gefässschädigung nach periarterieller Sympathektomie** (Indų pakenkimas po periarterinės simpatektomijos) (Zentrabl. f. Chir. 1923, Nr. Nr. 46 47).

Autorius, remdamasis savo nelaimingu atsitikimu, įrodo, kad esą pavojinga daryti periarterinę simpatektomiją tiems ligoniams, kurie turi žymius indų sklerozės reiškinius. Prašalinus nuo sklerozinio indo adventiciją (kartu su ja ir indo sienas maitinančius vasa vasorum), galima esą gauti intimos nekrozę, nes indų sienų maitinimas vien tik iš kraujo srovės pusės esąs nepakankamas. Todel autorius pataria ypač atsargiems būti, vartojant Lerich'o siūlomąją periarterinę simpatektomiją arterijosklerozinei gangrenai esant. Pavartojus prie arterijosklerozinės gangrenos periarterinę simpatektomiją, galima esą gauti ne vien tik negeis-

tinų komplikuočių, pareinančių iš indo sienos nekrozės, bet taip pat praleisti reikalingą gyvybei gelbėti galūnės amputaciją. Iš viso autorius daręs 21 periarterinę simpatektomiją, 13 jų pritaikęs prie ulcera cruris. Tuose atsitikimuose ir 8 kituose trofinių opų po nervų sužeidimo, prie tabeso ir siringomielijos sklerozinės art. femorales buvo tik dalinai išdalintos. Ilglaikinių gerų rezultatų autorius neturėjęs. *Dr. Kuzma.*

4. *Dr. E. Schneider* (Erfurt). — **Klinische Beobachtungen der adhäsiven Prozesse zwischen Gallenblase und Duodenum, insbesondere der sogenannten Pericholecystitis.** (Klinikos pastebėjimai adhesivinių procesų tarp tulžies pūslės ir duodenum'o, ypač vadinamojo pericholecistito) (Zentralbl. f. Chir. 1924, Nr. 4).

Autorius, operuodamas 18 ligonių su skrandžio ir duodenum'o opų simptomais, neradęs nei tų opų, nei jų vietoje randų, tik pastebejęs tarp viršutinės duodenum'o dalies ir tulžies pūslės kaklelio vortinklio pavidalu arba kitą kartą ir gan stiprius suaugimus. Dažnai tie suaugimai išrodą menki palyginti su stipriai išreikštais klinikos reiškiniais. Tų adhesivinių procesų priežastim laikomas cholecistitas, kurs neduoda ducti cystici uždarymo ir todel neapsireiškia kolikomis. Gydymui visais atsitikimais buvusi pavartota cholecistektomija gan geromis sėkmėmis: ligi šiol ligoniai recidivų neturį. *Dr. Kuzma.*

5. *Prof. F. Franke* (Braunschweig). — **Zur Behandlung tuberkulöser Fisteln mit Kupfersulfat.** (Apie gydymą tuberkulozinių fistulų cupri sulfur. preparatu) (Zentralbl. f. Chir. 1924, Nr. 4).

Autorius geromis sėkmėmis gydęs tbc. fistulas ir tbc. granulacijomis padengtus tuštymus ir žaizdas, vartodamas taip, kaip vartojama B e c k 'o pasta, įšvirkštimus skiedinio: Cupr. sulf. + Zinc. sulf. aa 6 0 + Aq. 88,0. Įšvirkštimus į fistulas ir tuštymus pakartojąs kas 3—4 sav., kad nepakenkti sveikoms granuliacijoms. Sveikiems audiniams preparatas kenksmingas tuo, kad galįs duoti jų nekrozę. *Dr. Kuzma.*

6. *Hesse ir Majaz* (Petrograde). — **Ueber Vereiterung von Echinokokken nach Fleckfieber.** (Apie echinokokų supūliavimą po dėmėtosios šiltinės) (Brun's Beitr. z. kl. Chir., B. 130, Nr. 2).

Echinokokų supūliavimo po vidurių šiltinės yra aprašyta literatūroje ir surinkta M e d e l u n g 'o 15 atsitikimų (11 ats. echinokokų kepenyse ir 4 — kituose organuose).

Echinokokų supūliavimo po dėmėtosios šiltinės dar nebuvę aprašyta nei vieno atsitikimo ir todel publikuoja savo atsitikimą kartu su 6 d-ro V. M. Troickij'o atsitikimais. Kliniškai, pradėjus ligoniui gyti, dažniausiai praėjus 3—4 savaitėms po dėmėt. šiltinės, rečiau 2—3 mėnesiams, įvykstąs naujas susirgimas su t° ekzacerbacija.

Pradžia subaštri; tik vienam atsitikime pradžia buvusi aštri — ileus'o reiškiniais. Stiprūs skausmai, t^0 pūlingo tipo, drebulys, prakaitavimas ir greitai po to kacheksija. Septiškas enterokolitas su profuziniais viduriavimais, vėmimas (blogas prognozinis pažymis) — žodžiu bendrojo sepsiso reiškiniai.

Iš 7 ligonių tiktai 3 žinoję, kad jie turi viduriuose naviką. Mirtingumas — 42,8%. Bakteriologija dar neišaiškinta.

Dr. Zacharinas.

7. *Dr. med. A. Gregory* (Vologda). — **Ueber Jodbehandlung der chirurgischer Tuberkulose nach Hotz** (Apie chirurg. tbc. gydymą sulig Hotz'u) (Zentralbl. f. Chir. 1924, Nr. 1/2).

1912 m. Hotz pasiūlė vartoti jodą chir. tuberkulozui gydyti įšvirkščiant intramuskuliniai 3—10 ccm. šio tirpinio: 10% jodoform-glycerini 90,0 + 10% tr. jod. 10,0. Hotz'o nuomone, jodas sukeliąs kraujuje atmainas, reikalingas sėkmingai kovai su tbc. židiniu organizme: 2-ą dieną po įšvirkštimo pastebima leukocitų, ypač polimorfinių, skaičiaus padaugėjimas 30—50%; 8—10 dieną pastebima didelis limfocitų priaugimas. Vėliau sugriūdami polimorfiniai leukocitai paliuosuoją proteinolitinį fermentą, kuris peptonizuojąs netirpstantį tbc. židinių baltymą ir gelbsti rezorbcijai. Limfocitams pripažįstamas lipolitinis veiksmas riebalinei tbc. bacilų substancijai. Hotz'o gauti šie rezultatai: iš 49 atsitikimų tbc. sanarių susirgimo pasveiko su paslankumu 31, su fiksacija 13, be rezultatų 5.

Pas Grekov'ą (Petrograde) išmėginta ant 1000 stac. ligonių su chirurg. tbc. ir gauta: pagijimų 70%, pagerėjimų 20%, be sėkmių 10%.

Autorius išbandęs ant 101 atsitikimo ir gavęs: pagijimų 25, žymių pagerėjimų 25, be sėkmių 6, kitiems gydymas dar tebetęsiamas. Jis darąs įšvirkštimus kiek mažesnėmis dozėmis (5—6 ccm.), 7—10 d. protarpiais, per 4—6 mėn. (ligi 15 įšvirkštimų). Lugol'io skiedinio įšvirkštimai, daromi tokiu pat būdu ir tokiomis pat dozėmis, duodą irgi gerų rezultatų.

Autorius rekomenduoja šitą gydymo būdą (sulyg Hotz'o) vartoti greta su chirurg. ir ortoped. gydymu, kur nėra galimybės pravesti sanatorinio gydymo.

Intoksikacijų jodoformu nepastebėta.

Kas del galimo jodoformo veikimo inkstams, autorius nieko nemini. *Dr. V. Kanauka.*

8. *Dr. med. Ed. Birt* (Šangai). — **Neosalvarsan bei chirurgischen Infektionen** (Neosalvarsanas prie chirurg. infekcijų). (Zentralbl. f. Chir. 1924 m. Nr. 1—2).

Autoriui tenka darbuotis kiniečių tarpe, labai sunkiose sąlygose. Daug esą biednuomenės, kuri gyvenanti nehigieniškose sąlygose, neužlaikanti odos higienos, daug esą niežuotų ir sifilitikų latentinėj formoj, — dėliai to dažnai esą daug komplikuočių žaizdas gydant. Ganėtinai dezinfekuoti operacijos lauką būną sunku

ir dėliai to dažnai sekančios komplikacijos pooperaciniame periode.

Kaip kovos priemonę su tokiomis dažniausiai septiško pobūdžio komplikacijomis, autorius išbandęs Ciuricho chirurg. klinikos pasiūlytas neosalvarsano injekcijas. Konstatavus po operacijos infekciją, tuojau leidžiama neosalvarsano. Keturiais panašiais atsitikimais autorius gavęs t⁰ kritimą ir žaizdos pagijimą per primam. Be to dar, neosalvarsanas buvęs pavartotas prie sunkių sužeidimų su stipria infekcija ir prie kelių karbunkulo atsitikimų, — gauta gerų rezultatų.

Pradedama nuo mažų dozių — 0,2; po pirmos injekcijos t⁰ dažniausiai nukrintanti; jeigu paskiau vėl pakyla, leidžiama antrą kartą 0,3, trečią ir ketvirtą kartą 0,45.

Aprašoma 11 atsitikimų, kur geras neosalvarsano veikimas labai ryškus. *Dr. V. Kanauka.*

9. *Prof. E. Unger ir dr. H. Henss.* — **O dlitelnych vnutrivennych vlivanijach.** (Apie ilgalaikines intravenines injekcijas) (Prakt. Vrač. 1923, Nr. 1).

Vieton paprastų vienlaikinių ir pakartotinų intraveninių fiziol. valgomosios druskos tirpinio su adrenalinu injekcijų pagal Heidenhain'ą, autoriai, turėdami omenyje anksčiau kitų padarytus bandymus ant ligonių, kaip rodėsi, be vilties pagyti, pritaikęs tokias pat injekcijas ir savo 82 ligoniams. Įlašinto per parą tirpinio kiekis siekęs 3—11 litrų. Įlašinimas buvęs tęsiamas be perstojimo 2—3 ir net 5 dienas. Gyvybę pasisekę išgelbėti 18 ligonių.

Injekcijos autorių buvusios daromos ir šiaip rekomenduojamos atsitikimuose: po operacinio koliapso, po peritonitų, po perforacijos įvairių pilvo organų, po otitis media, sunkių nudegimų, po didelio vandens (šiltinė, kruvinoji ir cholera) ir kraujo nustojimo. Didelė šių infekcijų pirmenybė tame, kad širdis staigiai neapsunkinama dideliais tirpinio kiekiais ir adrenalinas veikiąs indų sistemą valandomis ir net dienomis. Po injekcijų ūmai ir ilgam laikui gerėjąs pulsas, kraujospaudis didėjąs, cianozė išnykstanti, troškulys mažėjęs. Įvykusios komplikacijos (oedema, hipostazinė pneumonia, rankų venų trombozė, kurie laimingai baigiąsi), matomai, turinčios ryšį su kraujo sudėtimi, arterioskleroze, inkstų susirgimu, bet tik ne su įleisto tirpinio kiekiu.

Injekcijų technika: 60—100 kambario temperatūros lašų per minutę įlašinama per metalinę ar stiklinę kaniulę į alkūnės veną. Kad skystimas iš irigatoriaus pilnai niekada neišbėgtų ir kad dėliai to neužsikimštų kaniulė, reikią žiūrėti, kad irigatorius nuolat būtų papildomas. *L. Bielskus.*

V. Rentgenologija.

2. *Groedel und Lossen.* (Frankfurt a. M. und Bad-Nauheim). — **Ueber gesetzgeberische Massnahmen auf der me-**

dicinischen Röntgenkunde. (Apie įstatymų prievoles medicinos rentgenologijoje). (Fortschr. a. d. Gebiet der Röntgenstrahl. Bd. XXXI, H. 4).

Autoriai įrodinėja gyvą reikalą įstatymais reguliuoti medicinos rentgenologiją, kad tuomi apsaugoti nuo sužalojimų ligonius, reikalingus rentgenologinių patarnavimų.

Temą dalina į 3 dalis.

1 je dalyje „Rentgeno spinduliai — stipriai veikiąs vaistas", autoriai reikalauja, kad ir rentgenoterapija ir diagnostika būtų įregistruotos į stipriai veikiančių vaistų (resp. nuodų) sąrašą ir kad tokiu būdu jų paskyrimas ir dozavimas priklausytų išimtinai tiktai gydytojams.

Iš čia savaime išteka II temos dalis — „Rentgeno institutų licencija". Čia autoriai teisingai pastebi, kad, įregistravus Rentgeno spindulius į stipriai veikiančių vaistų sąrašą, galima duoti teisę juos prirašinėti ne kiekvienam gydytojui, be tik prityrusiems toje srityje ir išlaikiusiems tam tikrą egzameną iš medicinos rentgenologijos. Neišlaikę tokio egzameno gydytojai neturį teisės būti medicinos Rentgeno įstaigų vedėjais. Pakol nėra rentgenologijos katedrų universitetuose, tokie egzamenai turį būti laikomi tam tikrose komisijose. Tose komisijose, kaipo žinovai, dalyvaują gydytojas ir inžinėrius-rentgenologai. Be to, paduoda dar keletą taisyklių (9 §§), kurių reikėtų laikytis rengiant medicinos rentgenologijos įstaigas ir atliekant rentgenologijos egzamenus.

Bet kadangi rentgenologijos darbo vieni gydytojai negali atlikti, tai autoriai nagrinėja III temos dalyje padedamojo rentgenologijos personalo mokymą. Čia autoriai reikalauja, kad rentgenologijos seserys, be bendrojo gailestingųjų seserų mokslo, praeitų tam tikrą teoretišką rentgenologijos kursą, išlaikytų egzamenus rentgenologijos komisijoje ir bent metus laiko praktikuotų rentgenologijos įstaigose — pusmetį diagnostikoje ir pusmetį terapijoje.

Be to, autoriai reikalauja, kad būtų nustatytos visoje Vokietijoje privalomos taksos už rentgenologinius patarnavimus.

Dr. Kalvaitytė.

3. *Jüngling* (Tübingen). — **Zur Frage der Raumdosis in der Röntgentiefentherapie.** (Prie erdvės dozės giliojoje rentgeno-terapijoje klausimo) (M. med. W. 1924 m., Nr. 5).

Autorius randa reikalingu giliosios terapijos protokoluose užrašinėti netik paviršius ir galiąją Rentgeno spindulių dozę, leidžiamą į ligos lizdą, bet visą Rentgeno spindulių energijos kiekį, kokį yra gavęs organizmas laike švitinimo. To matavimo vienatu skaito audinių stulpelį ketvirtainio cm. platumo ir 20 cm. aukštumo. Toks stulpelis odos paviršiuje turi gauti pilną o.e.v. stipriai filtruotų (mažiausiai po 0,5 cm. cinko) spindulių. Tada, sulyg išskaitliavimais, toks stulpelis gauna 100% leistosios R-spindulių energijos. Tą energijos kiekį autorius skaito 100 intensingumo vienatų. Žinant, kiek R-energijos gavo viršui įvardy-

tasai audinių stulpelis, nesunku išskaityti, kiek energijos gauna visas švitintasai ar keli švitintieji laukai. Išskaitliuoti energijos kiekiui, gautajam bet kokio storumo audiniais, autorius prideda šią tabelę[1]):

Giluma cm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Intensingumo. vienat. kiek.	15	29	40	50	58	65	70	75	80	84	86	89	91	93	95	96	97	98	99	100

Išskaitliavus taip R spindulių energijos kiekį, kurį yra gavęs organizmas, galima išskaityti kiek intensingumo vienatų tenka vienam kilogramui organizmo svorio. Tokį apskaitliavimą autorius ypatingai pataria daryti švitinant vaikus.

Dr. Kalvaitytė.

VI. Bakteriologija.

4. *Dr. P. Engering.* — **Die Lebensfähigkeit des Gonokokkus in der Aussenwelt.** (Gonokoko gajumas išorinėj aplinkumoj) (Zeitschrift f. Hyg. 1923. 100 B., 3—4 H.).

Į kurortą buvę atvežta 86 mergaitės naudotis sūriomis (druskos) vonėmis, ir po keletos dienų iš jų tarpo 8 apsirgo gonoreja. Pakviestasis apskrities gydytojas konstatavęs, kad viena mergaitė prieš atvyksiant į kurortą turėjusi baltuosius žiedus ir kad apsikrėtimas liga galėjęs būti naudojantis bendruoju klozetu. Kitų apskrėtimo būdų negalėję būti, nes kempinėmis nesinaudoję ir kiekviena mergaitė turėjusi atskirą šluostuvą (rankšluostį), o vonės šluostuvas buvęs duodamas kiekvieną kartą naujas. Anot dermatologų, bendrai naudojantis vonėmis-baseinais apsikrėtimas taip pat nesąs galimas.

Autorius pasiryžo tyrinėti gonokokus vandenyje ir ant daiktų, kuriais naudojamasi prie vonių, kaip antai: kempinės ir rankšluosčiai. Pirmieji tyrinėjimai buvę daromi Diuseldorfe vandentraukių vandenyje. Į tyrinėjamojo vandens mėgintuvėlį buvę dedama 5 lašai gonokokų kultūros, paskui šita emulsija buvusi laikoma kurį laiką paprastoje temperatūroje arba termostate prie 37^{0}, paskui buvę centrifuguojama, apliejama vieną kartą fiziologiniu valgomosios druskos tirpiniu, nuliejama skistymas ir nuosėdos dedama į buljoną arba agarą su ascitiniu skystimu. Pasirodę, kad praslinkus $3^1/_2$—5 val. visos 8 paimtos kultūros nei kiek nepaaugusios.

Panašiu būdu buvę padaryti tyrimai su vandeniu, paimtu iš miesto maudyklių, ir tyrinėjimai buvę daromi su vandeniu, paimtu tiek iš viršutiniu, tiek iš gilesniųjų sluoksnių. Pasirodę, kad paviršiaus vandenyje gonokokų kultūros žūstančios prislinkus $7^1/_2$—10 val., gilesniuose sluokniuose po 14 valandų.

Toliau buvęs tyrinėjamas gonokokų gajumas muilintame vandenyje įvairios koncentracijos. Pasirodę, kad gonokokai esą gyvi prie 0,003—0,006$^0/_0$ koncentracijos ne ilgiau kaip 2 valandos.

[1]) Tabelė sutrumpinta.

Pagaliau, tyrinėjant gonokokų gajumą kempinėse ir šluostuvuose, buvę gauti šie rezultatai: kempinė buvusi supjaustyta gabalėliais, kurie buvę sterilizuojami ir vilgomi gonokokų kultūra, išmaišyta fiziologiniame tirpale (skiedinyje), ir buvę dedami į termostatą 37° temperatūroje. Paskui įvairiais laikotarpiais tie gabalėliai buvę imami iš termostato ir dedami į buljoną su ascitiniu skystimu; be to dar, iš čia buvę dedama į agarą su ascitiniu skystimu. Pasirodę, kad kultūra išgaudavusi dar po 17 val. Panašūs tyrimai buvę padaryti su rankšluosčių gabalėliais. Paaiškėję, kad rankšluosčiai visiškai išdžiūstą po 1—2 val. ir kartu su tuo išnykstąs gonokokų gajumas.

Jei padėti 2—3 lašus triperio pūlių į rankšluosčių skiautelius, sausus ir suvilgintus fiziologiniu tirpalu, ir palikti juos stiriliškuose induose paprastoje temperatūroje, tad ant sauso skiautelio pūliai visiškai išdžiūstą praslinkus $^1/_2$—1 val. ir augimo nematyti. O drėgnuose skiauteliuose augimas buvęs pastebimas dar praslinkus 3—4 val.

Remdamasis savo tyrinėjimais, autorius prieina išvadą, kad naudojantis tuo pačiu vonės vandeniu apsikrėtimas esąs galimas. Taip pat apsikrėsti galima vartojant drėgnus rankšluosčius. Bendrą kempinę vartojant greičiausiai galima apsikrėsti.

Prof. Jurgeliūnas.

5. Е. Глотова. — НОВЫЙ МЕТОД ИММУНИЗАЦИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ БИЛЛИБАКЦИНОЮ проф. БЕЗРЕДКА. (Naujas metodas žarnų infekcijų imunizacijos prof. Bezriedka's billivakcina) (Медиц. Календарь 1923 m.).

A. Bezriedka. — О МЕСТНОЙ ВАКЦИНАЦИЙ (Apie vietinę vakcinaciją) (Врач. Обозрение. 1923 m. Nr. 1).

Jau senai buvo daroma bandymai imunizuoti per os (Zabalotnij, Metalnikov, Liumjer); bet kadangi šie bandymai neturėjo pasisekimo, tai jie greitai buvo pamiršti. Bezriedka savo tyrimais drauge su savo bendradarbiu Mazaki nustatė, kad žarnos yra vienintelis organas, į kurį per keletą valandų patenka visos bakterijos, priklausančios choleros, tifo, paratifo ir dizenterijos grupei, nors jos būtų įvestos į bet kurią kitą kūno dalį. Šis faktas Bezriedkai įkvėpė mintį betarpiai imunizuoti virškinamąjį traktą, įvedant virus per os. Bandymai su dizenterijos bacilais, įvestais per os, pavykę visiškai. Su vakcinacija prieš tifą, paratifą ir cholerą radęsi sunkumų: mat pasirodę, kad sveikas žarnų epitelis esąs nejautrus šių mikrobų endotoksinams. Bezriedka panaikinęs šią barjerą, sukeldamas dirbtiniu būdu epitelio lupimąsi; šiam tikslui jis duodavęs sutirštintos išgarinimu jaučio tulžies. Tuomet virus patekdavęs į poepitelinį audinį (žarnų sensibilizacija) ir tokiu būdu buvęs sudaromas vietinis audinių imunitetas, nesant kraujuje antigenų. Šis metodas Ch. Nicoll'io ir Vaillant'o buvęs patikrintas ant žmonių. Visi bandymai davę gerų vaisių. Vartojimas — labai paprastas: išryto nevalgius priimama viena tulžies piliulė

ir tuojau po to viena vakcinos tabletė; po to patariama per 1 valandą susilaikyti nuo valgio; antrą ir trečią dieną daroma taip pat. Per keletą dienų nustatoma imunitetas. Pašalinių reiškinių paprastai nebūna. „Billivakcina" (toks patentuotas vakcinos pavadinimas) kainuoja brangiau negu senoji vakcina, kadangi kiekviena tabletė turi savyje 300 miliardų mikrobų (senosios vakcinos dozėje buvę tik 8—10 miliardų). Bet vartojimo technikos paprastumas papigina visą vakcinaciją (in toto). Imunizacija billivakcina gerai pakeliama senų žmonių ir vaikų, o taipogi sergančių chroniškomis širdies, inkstų ir plaučių ligomis. „Billivakcina" gaminama laboratorijoje „La Biotherapie" Paryžiuje ir Rusijos bakteriologijos institutuose (Maskvoje, Petrograde, Saratove) gražių piliulių ir tabletų pavidalu. Rusijoje L. A. Tarasevič'ius daręs imunizacijas billivakcina prieš cholerą gyventojų ir kariuomenės tarpe geromis sėkmėmis.

Dr. S. Laurinavičius.

VII. Nervų ir psich. ligos.

1. *Lucksch u. Spatz.* — **Die Veränderungen in Zentralnervensystem bei Parkinsonismus in den Spätstadien der Encephalitis epidemica** (Centrinės nervų sistemos pakitėjimai prie parkinsonizmo vėlybose epideminio encefalito stadijose) (Münch. med. Woch. 1923, Nr. 40).

Ir anksčiau centrinės nervų sistemos tyrinėtojai prie epid. encefalito kreipė ypatingą dėmesį į vad. substantia nigra Sömmeringi. Šio straipsnio autoriai remiantis savo smulkiais tyrinėjimais daro išvadą, kad iš tikrųjų pakitėjimai prie vėlybų epid. encefalito stadijų susibūrią tik šioje srityje ir esą labai intensyvūs. Makroskopiškai randama šioje srityje pablyškimas, neaiškumas, sumažėjimas — atrofija. Mikroskopiškai galima rasti įvairių pakitėjimų, pradedant nuo aštrios stadijos pakitėjimų ir baigiant chroniškais, galutinais pakitėjimais. Ankstybose stadijose, greta išreikštos perivaskuliarės laisvų narvelių infiltracijos, naujų židiniškų glijos audinių išbujojimo ir pigmento susitelkimo, galima taip pat pastebėti juodosios zonos subst. nigrae nervinių narvelių iškritimą. Galutinose stadijose randama jau smarkus glijos audinių išbujojimas, kurių tarpe sunku rasti pigmentuotą gangliozinį narvelį. Šviežias įdegimas jau išnykęs. Nervinių narvelių iškritimo corp. striati (nucleus candatus et putamen) ir glob. pallidi srity nepastebėta. Subst. nigrae susirgimas, kaip sudėtinės ekstrapiramidinės motorinės sistemos dalies, ir esąs motorinių pakitėjimų priežastis prie parkinsonizmo. Esminius pakitėjimų skirtumus prie šios formos ir prie tikrojo paral. agintans autoriai žada dar pranešti. Prie ūmios stadijos procesas esąs difuzinis (iš čia simptomų polimorfizmas). O prie galutinos stadijos procesas susiburiąs vienoj vietoj (subst. nigra.). Tai reikią aiškinti tiek pasirenkamuoju virus'o veikimu, tiek ir padidintu šios srities jautrumu prie spėjamojo virus'o.

Dr. Kutorga.

2. *R. Dennig u. E. Philipsborn* (Heidelberg). — **Zur Prognose der Encephalitis epidemica.** (Del epid. encefalito prognozės). (D. med. Woch. 1923, Nr. 45).

Dabarties jau yra prisirinkę pakankamai medžiagos, iš kurios galima sudaryti šioki toki encefalito prognozė. Iš 138 ligonių per 4 metus tik 10 teatgavę visą darbingumą. Be to, iš tų 10 tik pas 4 nerasta jokių ligos simptomų. Pas likusius buvę pastebėta lėliukių pakitėjimai, nistagmiškieji traukuliai, miego sutrikimas ir t. t. Visiškai nedarbingų buvę 64. Kaip patvarus pasiliktinis reiškinys randama vad. amiostatiškasis simptomokompleksas, prie to tiek drebėjimas, tiek ir nejudrumas apsireiškią aiškiau vienoje kūno pusėje. Mirtingumas ūmioj stadijoje 1920-1923 m. = 10%-25%. Iš chronininkų mirę 10, daugiausia del bulbarinio paralyžiaus — visi buvę sunkūs amiostatininkai. Praktikos atžvilgiu svarbu žinoti ligos eiga. Po aštrios stadijos, kuri tęsiasi keletą dienų arba savaičių, ateinanti remisija, laike kurios ligoniai jaučiąsi esą visiškai sveiki; bet po keleto mėnesių ir net metų užeinąs pablogėjimas, kuris vedąs prie patvarių, neišgydomų sunkių reiškinių. Pagerėjimo laukti čia negalima, bet proceso susilaikymas visai galimas. Perėjimas į chronišką stadiją be remisijos labai retas. Ypatingo dėmesio autoriai kreipė į tai, kiek atskiri simptomai ūmioj stadijoje turi reikšmės prognozei, bet šiuo atžvilgiu neprieita prie apčiuopiamų rezultatų. Psichiški pakitėjimai kartais visiškai nepastebimi, o kartais esą labai sunkaus stacionario pobūdžio ir visiškai nepriklausą nuo fiziškų simptomų. Kas del terapijos ir jos įtakos prognozei, tai pasak autorių, tai esąs liūdnas dalykas. Gydymas tegalimas tik simptomatiškas. Kai kurios reikšmės turinti net psichoterapija.

Dr. Kutorga.

3. *W. Böhmig.* **Die Psychische Veränderungen bei Kindern als Folge Encephalitis epidemica** (Psichiški pakitėjimai pas vaikus del epidem. encefalito). (Archiw f. Psychiatrie u. Nerv-heilkund. Nr. 69).

Kaip epid. encephalito sekmė, pas vaikus išsivystąs ypatingas dorinis bukumas, panašus į etinių jausmų defektus pas degeneratus. Tokių reiškinių dažnai pastebima esant letarginei formai. Tokiems stoviams esant prognozė gydymo atžvilgiu bloga.

Dr. Kutorga.

4. *Max Meyr.* — **Ueber seltenere Folgezustände bei chronischer Encephalitis.** (Apie retus vėlybesnius stovius prie chron. encefalito (D. M. W. 1923 m., Nr. 42).

Slaptasis periodas tarp ūmios ir chroniškos encefalito stadijos galįs būti labai didelis (iki 15 mėnesių) ir, be to, vėlybesnieji reiškiniai galį vystytis labai lėtai ir kartais tiek neaiškiai, kad kartais galima padaryti diagnozėje klaidą; jie kartais galį būti funkcionalio pobūdžio, apsireikšti pseudoneurastenijos pavidalu ir priklausyti nuo dvasios pergyvenimų. Autorius nagrinėja iš vienos pusės judėjimo pakitėjimus, pav. vienos arba abiejų kūno

pusių virpėjimus (laikydamas tai globi pallidi susirgimu) ir iš kitos pusės charakteringus vegetatyvius — neurotinius reiškinius. Prie pirmutinių autorius priskiria lengvus trūkčiojimus burnos, smakro, apatinio žando, liežuvio, platismos srity ir kitus raumenų judėjimo sutrikimus. Autorius stebėjęs anksčiau aprašytą formą, kaip distonia lordotica, tik dabar etiologijos atžvilgiu išaiškintą sąryšy su encefalitu. Vegetatyvinius gi sutrikimus (miego sutrikimą, salivaciją ir t. t.) autorius riša su III skrandelio pilkosios substancijos susirgimu. Autorius aprašinėja atsitikimą, kur buvę pastebėta polipnoe, žandų nepaslankumas, šilimos reguliacijos sutrikimas (periodiškas t^0 pakilimas, t^0 skirtumas dešinėje ir kairėje pusėje), ir aiškina tai vagus'o branduolio ir aplamai fossae rhomboideae dugno susirgimu. Gausi klinikos medžiaga apie tą paslaptingą ir klastingą ligą galėsianti būti sunaudota tik tada, kai busią išstudijuota c. striatum ir tarpinių smagenų srities santykiai su aukščiau gulinčiais centrais ir su giliais centriniais plutos aparatais.
Dr. Kutorga.

VIII. Akušerija ir ginekologija.

1. *Pr. doc. L. Nürnberger.* — **Milzbestrahlungen bei gynäkologischen Blutungen** (Blužnies švitinimas R-spinduliais prie ginekologinių kraujoplūdžių) (Zentralbl. f. Gyn. 1923 m. Nr. 1).

Pirmas Stephon yra pranešęs, kad blužnį R-spinduliais švitinant galima sustabdyti moters kraujoplūdį; bet jau ir ankščiau buvę patėmyta, kad tarp blužnies ir genitalijų esanti korelacija. Autorius taikęs R-spinduliais švitinimo būdą, pasiūlytą Seitz'o klinikos (Münch. med. Woch. 1922, Nr. 29), sulyg kuriuo blužnis švitinama paguldžius ligonį ant šono. Vartojama „Symmetrie" aparatas ir Coolidge R-lempa. R-spinduliai leidžiama prie 190 kv. įtampos (varžos) po 0,5 mm. cinko ir 3 mm. aluminio filtru; lauko didumas 6×8 cm.; atstumas 23 cm. $^1/_4$ o. e. v. jau užtenką kraujoplūdžiui sustabdyti. Jeigu pirmas R-spinduliais švitinimas nėra sustabdęs kraujoplūdžio, tai po kelių dienų tokiu pat būdu reikią pavartoti $^2/_3$ o. e. v. Iš 25 atsitikimų 18-oje kraujoplūdis sustojęs, 7-se gi atsitikimuose likęs be sėkmių. Pasisekimu vadinama atsitikimai, kur kraujoplūdis paliovęs vėliausiai 3-ią dieną. Kai kuriuose atsitikimuose, jau $^1/_2$ val. praslinkus, kraujoplūdis nustojęs ir pacientės ilgą laiką buvusios sveikos. Autorius tuo tarpu nerandąs galimu tvirtinti, kad kraujoplūdžio sustabdymas priklausąs vien nuo blužnies švitinimo, nes blužnį švitinant R-spinduliais užgaunama iš dalies ir kiti kaimyniški organai. Iš 18 pasisekimų 8 atsitikimai buvę su adnextumorais, 10 — vad. ovarinių; likusieji be sėkmės — 4 su adnextumorais, 3- ovariniai. Autorius nurodo, kad po švitinimo pirmosios mėnesinės kiek vėlinančiosi (2—8—10 dienų), o toliau

grįžtančios į savo normalų ciklą. Vienam atsitikime kraujoplūdis sustojęs tik po dviejų seansų (10 dienų protarpis); po to 3 mėn. buvusi amenoreja, paskui 2 kartu normalios mėnesinės, o toliau mėnesinės kas 3—4 mėn. po 5 dienas ir labai gausios. Viename atsitikime (abipusiai adnextumorai) po 2 švitinimų (1 mėnesio protarpis) mėnesinės sustojusios 8 ą dieną po antro blužnies švitinimo ir tvėrusios 7 mėn.

Dr. A. Domaševičius.

2. *Dr. E. Eckstein.* — **Ueber die Boermasche Zange** (Apie Berma's reples) (Zentralbl. f. Gyn. 1923, Nr. 2).

Berma's replės publikuotos dar 1909 m. Jos sukonstrunotos pagal vad. rusų Lazarevičiaus replių tipą, tiktai turi savo prototipo Nägeli replių išlenkimą. Šaukštų rankenos nesikryžiavoja, bet eina paraleliai. Replių spyna šakutės pavidalu laiko šaukštus tvirtai ir neduoda jiems judėti. Autorius vartojęs tas reples kelioliką metų ir ypačiai buvęs patenkintas jomis todel, kad su jomis lengviau apsieiti nechloroformuojant; jis tvirtina, kad turėjęs mažiau tarpriečio plyšimų pas primiparas, negu dirbant kitomis replėmis. Autorius rekomenduoja šias reples vartoti tais atsitikimais, kai galvelė stovi vidury ar išeina iš dubens. Prie aukštai stovinčios galvelės rekuomenduoja vad. Martino reples, o prie nerotuoto pakaušio (S c h ä d e l) Kjelland'o reples.

Dr. A. Domaševičius.

3. *Georg Burchhard.*—**Die Behandlung des Kreuzschmerzens mittels der „episakralen Anästhesie“.** (Strėnų skausmų gydymas episakrale anestezija) (Zentralbl. f. Gyn. 1923, Nr. 3).

Autorius mano, kad strėnų skausmais sirgdavę arba bent skųsdavęsi apie 80 - 90 % moterų ypačiai karo metu. Atmetus visus atsitikimus, kur skausmai paeina iš pakitėjimų lyties organuose arba nuo suliesėjimo (kaip karo metu), tai dar liksęs žymus nuošimtis, kur negalima esą rasti jokios priežasties, kur nei įtrynimai, nei hidroterapija, nei vidur. vaistai negelbsti ir kur reikią pripažinti grynai nervų įtaką. Jau seniai buvę bandoma injekcijomis nuveikti strėnų skausmus, įšvirkščianti $1/2$ % novokaino su suprareninu po oda ties viduriu strėnų (N ü r n b e r g e r, B r a u n) arba parametraliai ir paravaginaliai (N o v a k, B u r g k h a r d t). Ar šiaip ar taip daromos injekcijos priklausančios prie vad. parasakralės anestezijos.

Savo episakralės anestezijos techniką autorius atlieką šiuo būdu. Dezinfekavus strėnų odą, autorius įsmeigiąs ilgą ir lanksčią adatą kiek į dešiniąją ar kairiąją pusę nuo vidurinės linijos ir, apčiuopus užpakalines strėnų skyles prieinąs adata prie 3-sios, 2-sios ir 1-sios strėnų skylės ir įšvirkščiąs prie kiekvienos po 10—15 ccm. $1/2$ % novokaino - suprarenino tirpinio; paskui, ištraukęs adatą ligi įdurimo vietos ir pakreipęs ją žemyn, išvirkščiąs to pat tirpinio prie 4-sios ir 5-sios strėnų skylės. Tuo pačiu

būdu įšviršdavęs tirpinio ir iš kitos pusės. Autorius daręs šias injekcijas ir ambulatoriškai ir nepastebėjęs jokių nemalonumų ligoniams, o rezultatai būdavę labai geri: skausmai tuojau nustodavę; pakartoti injekcijų nereikėdavę, nes ligos recidivų nebūdavę, nežiūrint sunkaus darbo. Teisybė, ligonių skaičių autorius turėjęs tik virš 10, o observacijos ilgumas 1 metai.

Dr. A. Domaševičius.

IX. Akių ligos.

4. *W. Löhlein* (Greifswald). — **Die bitemporale Hemianopsie der Schwangeren.** (Bitemporalė hemianopsija pas nėščias) (Monatsschr. f. Geburtshülfe u. Gynaekologie. 1924, t. 65, Nr. $^{3}/_{4}$, p. 129—136).

Amerikos oftalmologo Finlay'o padaryto oftalmologų kongrese 1922 m. pranešimo paskatintas, autorius ištyręs Greifsvaldo akušerinėje klinikoje 54 nėščias moteris ir radęs, kad 80 % jų nėštumo pabaigoje turį regimojo lauko ryškų bitemporalį pasiaurėjimą, kuris po gimdymo per kelias dienas visai išnykstąs. Šitas reiškinys pareinąs nuo nėštumo metu atsirandančios hipofizo hipertrofijos ir nuo jo spaudimo į optinių nervų kryžmą. Kadangi eksperimentiniais ir terapeutiniais tyrimais su hipofizo ekstraktais esą konstatuota, kad hipofizo išvidinės sekrecijos produktai turį didelės įtakos uterus'o muskulatūros tonusui, autorius mano, kad ūmus hipofizo padidėjimas nėštumo pabaigoje galėtų būti išaiškintas, kaip organizmo prisirengimas tam svarbiam uždaviniui, kurį turi atlikti uterus'o muskulatūra gimdymo metu.

Prof. P. Avižonis.

X. Odos ir veneros ligos.

6. *Prof. Dr. E. Feer.* — **Steinkohlenteer gegen das Kindliche Ekzem.** (Akmeninių anglių degutas vaikų ekcemai gydyti). (Klin. Woch. 1923 m. Nr. 39).

Akmeninių anglių degutas, šveicarų ir olandų farmakopejų, o taip pat vokiečių pavadintas Pix Lithanthracis, yra gaunamas destiliuojant žaliąjį degutą peršildytais garais, kurio būdu atimama iš jo amonis, benzolas, toluolas ir k. Jisai yra tysli, juoda, stipriai kvepianti masė. Saponiruotas maž - daug 20 % akmeninių anglių deguto produktas — bus tai Liquor carbonis detergens, kuris pastaruoju laiku taip plačiai yra dermatologijoje vartojamas, ypač įvairiose ekcemos laipsniuose ir dažniausiai su geromis pasekmėmis.

„Akmeninių anglių degutas vaikų praktikoje mažai buvo vartojamas“, sako autorius, „tačiau aš, vartodamas jį nuolatos jau arti metų vaikų klinikoje su geromis pasekmėmis, karštai rekomenduoju šį vaistą kasdieninėje vaikų praktikoje gydant įvairias formas ekcemos, ypatingai žinduolių“.

Vaistas duodąs gerų rezultatų taipogi neurogenines formas (Neurodermitis) gydant. Didžiai drėgnos, apskretusios ir stipriai suerzintos ekcemos formos rekomenduojama pradžioje gydyti šlapiais kompresais iš liq. alumin. acet. (1,0 : 10,0). Kai ekcema apdžius ir suerzinimo įdegimas išnyks, tuomet sergančios vietos sutepiamos storu neatskiesto akmen. anglių deguto sluogsniu (Pix Lithanthracis) vilnonio arba vatinio teptuko pagalba; laukiama, pakol degutas truputį apdžius, o paskui energingai apibarstoma cinko - talko milteliais. Ant viršaus uždedama raištis, kad apsaugojus baltinius nuo sutepimo. Paprastai po 12—24 valandų degutas taip uždžiūsta, kad raištis galima nuimti. Esant reikalui tepimas galima pakartoti ant pirmojo tepimo paviršiaus už 1—4 dienų.

Neatskiestas akmeninių anglių degutas nėkiek „nesuerzinąs ir jokios žalos neduodąs, o tuo tarpu augalų deguto rūšys jau $^1/_4$ — $^1/_2$ % tepaluose ar pastose kartais ekceminį procesą pabloginančios. Neatskiestas akmeninių anglių degutas daug rečiau suerzinąs palyginamai su minimais aukščiau tepalais ir pastomis. Jisai nuraminąs nieżtėjimą ir mažinąs įdegimą, o taip pat pagreitinąs epitelizaciją. Kai kuriam laikui praėjus užteptas degutas lupasi, palikdamas apačioje lygų, švelnų epidermisą. Deguto liekanos gali būti nuimamos kuriuo nors indefirentiniu aliejum. Pakartotini tepimai, nuėmus jau lukštus, nerekomenduojama. Jei del kurios nors priežasties dar bus reikalingas gydymas, tai geriau vartoti pudras arba džiovinančius tepalus (Zinci oxydati, Talci venet., Glycerini, Ag. destillatae aa). Mažai drėgnos be didelio įdegimo ekcemos gali būti gydomos akmeninių anglių degutu. Aštriuose ligos apsireiškimuose rekomenduojama pradžioje vartoti nurodytus neerzinančius džiovinančius tepimus, bet tik ne vazeliną turinčias cinko pastas.

Taisyklingai vartojant nurodytą degutą, net platūs ekcemos apsirgimai labai greitai išgydomi. Ypač tai reikia pasakyti del galvos ekcemų, mėgstančių žinduolių amžį.

— „Tiesa", kalba autorius, „juoda kūdikio galvos spalva nemaloniai veikia motinas, bet užtai šis nemalonumas atlyginimas geru terapišku efektu..... ir kas šį metodą pavartos kartą, tasai su juo nepersiskirs... Mano klinikoje", baigia autorius, „tasai metodas vyrauja vaikų ekcemų gydyme".

Dr. M. Šimkevičius.

Iš Medicinos Draugijų gyvenimo.

Kauno Medicinos Draugijos 1924 m. sausio mėn. 10 d. visuot. susirinkimas.

Pirmininkauja D ras Staugaitis.

Skaitomas D ro Pov. Kairiūkščio laiškas, kuriame jis prašo dėliai nesveikatos jo pranešimą atidėti iki sekančio posėdžio.

1. Skaitomas ir tvirtinamas paskutinio posėdžio protokolas.

2. *D-ras Žemgulys.* Chirurginio tuberkulozo gydymas šiluma.

Išmėginimui šilumos veikimo gydant chirurginį tuberkulozą Karo Ligoninėje padarė bandymą. Tam tikslui buvo paskirta atskira palata ir surinkti ligoniai su chirurginiu tuberkulozu. Palatoje t^0 buvo palaikoma tarp 20—23^0 R. Be to buvo vartojamos sėmenų košės kataplazmos, Kisch'o lempa, kaitinimas sąnarių prie degančio pečiaus ir sergančių galūnių šiltas vyniojimas. Bandymas tęsėsi nuo spalių mėn 15 d. iki Naujų metų. Optimum temperatūra — 18—20^0 R. Prie t^0 23^0 ligoniai skųsdavosi galvos skaudėjimais. Svoris beveik visiems ligoniams krito ir nei vienam nepribuvo. Aiškina nepakankamu maistu, nes apetito pražuvimo nebuvo. Didelis temperatūros skirtumas palatoje ir koridoriuose, ypač išeinamosiose vietose, blogai atsiliepdavo ant ligonių.

Išvada. Nors šiluma yra svarbus ingredientas ligonių gydyme, bet mūsų krašte pravesti gydymą šiluma labai sunku. Šiluma yra viena iš formų energijos .pridavimo ligoniams ir viena šiluma, žinoma, negalima išgydytii

D-ras Kuzma. Reikėtų palyginti maisto ir šilumos santykiavimą pas analoginius ligonius šiltose ir šaltose palatose. Pastebėjo, kad ligoniai šiltai aprėdyti ir išnešti į tyrą orą pradėdavo daugiau valgyti. Politerapija visgi ima viršų tuberkuliozo gydyme.

D-ras Staugaitis klausia, ar viena šiluma buvo ligoniai gydomi ir kuo veikia šiluma.

D ras R. Šliupas savo praktikoje pastebėjo gerus rezultatus prie chirurginio tuberkuliozo vartojant šiltas vonias, prie plaučių džiovos — pablogėjimus.

D-ras Stančius laiko optimum geriausia temperatūra. Vokietijoje žiemos laiku chirurginį tuberkuliozą gydo tyru oru. Reikalinga kiekvieną atsitikimą individualuoti. Abejoja dėliai geros ventiliacijos.

D-ras Ambraziejutė-Steponaitienė — patėmijo laike karo didelį skaičių susirgimų plaučių uždegimu ir džiova pas buriatus, atsiųstus į vakarų frontą. Mano, kad kartais šaltis turi dar didesnės reikšmės, kaip šiluma.

D-ras Žemgulys. Ventiliacija buvo pakankama: 1) erdvus 5 metrų aukščio kambarys, 2) du pečiai, 3) lange elektros ventiliatorius. Vaistai buvo vartojami simptomatiniai ir $3^0/_0$ jodkali skiedinys. Teorijų šilumos veikimo yra daug ir jis jomis neužsiėmęs.

Nesant kvorumui kiti klausimai atidedami iki sekančio posėdžio.

Bibliografija.

„Medicinos" Redakcijon atsiųstos šios knygos:

Alkohologija. Vadovėlis pradžios mokyklų mokytojams. I dalis. L. Kat. Blaiv. Draugijos leidinys Nr. 4. Kaunas. 1924 m. 78 p. in 8⁰.

Mok. A. Kasakaitis. **Alkoholis** — vaikų dvasios ir proto žudytojas. L. Kat. Blaiv. Dr-jos leidinys Nr. 7. Kaunas. 1924 m. 16 p. in 16⁰.

Laimės Kalendorius 1924 m. L. Kat. Blaiv. Dr-jos leid. Nr. 3.

Visos šios knygelės skiriamos kovai su įleidusiu giliai šaknis Lietuvoje alkoholizmu ir, be abejo, yra naudingos.

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Konkursas. D-rui Hoenig'ui (apie kurio išrinkimą buvo rašyta „Medicinoje" 1923 m. Nr. 11, p. 663) nesutikus užimti L. Univ-to Medicinos Fakultete stomatologijos ir dentiatrijos katedrą, konkursas šiai katedrai pakartojamas.

× Dr. Weissenrieder (iš Šveicarijos) išrinktas docentu zootechnikos, zoohigienos ir eksterjero katedrai.

× Prof. Boit yra įnešęs Medicinos Fak-to Tarybon pasiūlymą, vieton numatytų L. Universiteto Statute 4 chirurg. katedrų, palikti tik vieną chirurgijos kliniką, prijungiant prie jos Įvadą į chirurgiją ir Operacinę chirurgiją; Topografinę anatomiją galima esą prijungti prie bendr. anatomijos katedros. Teoret. chirurg. kursai galėtų būti pavesta dėstyti chirurgijos klinikos asistentams, kurie tuo būdu būtų paskatinti prie pedagog. ir mokslo darbuotės. Tokis sutvarkymas, prof. Boit'o nuomone, sutaupytų Valstybei nemaža lėšų.

× Prof. Herzheimer'o „Grundlagen der pathologischen Anatomie", I d., d-ro Mackevičaitės-Lašienės jau išversta lietuvių kalbon ir netrukus bus pradėta spausdinti Medicinos Fakulteto lėšomis.

× Konkursas asistentams. L. Univ-to Medicinos Fak-tas skelbia konkursą šioms vietoms užimti: 1) Akių klinikos asistento ir 2) Rentgeno Kabineto vedėjo. Terminas prašymams paduoti skiriamas iki š. m. balandžio 1 d.

× Konkursas Patolog. anatomijos prozektoriaus vietai užimti pratęsiamas iki š. m. birželio mėn. 1 d.

× Jaun. asistentu Terap. klinikai išrinktas Dr. Vyt. Bendorius-Bendoravičius su sąlyga, jei pasiliuosuos iš kariuomenės.

× **Valstybinių Gydytojų Egzaminų reikalu.** Švietimo Ministerija šiuo skelbia Valstybinių Gydytojų Egzaminų Komisijos IV sesiją gegužės mėnesį.

Egzaminų pradžia š. m. gegužės m. 1 d. Norintieji laikyti šiuos egzaminus turi įteikti Komisijos Pirmininkui ne vėliau kaip š. m. balandžio m. 1 d. savo ranka rašytą prašymą, prie kurio turi būti pridėta:

1) aukštosios mokyklos originalus paliūdymas apie pilnai išeitą medicinos mokslą ir to paliūdymo notaro patvirtintas nuorašas;

2) liūdymas apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus, jei jį turi, ir jo nuorašas;

3) savo ranka rašytas curriculum vitae su smulkiai išdėta universitetinių studijų eiga.

4) pilietybės paliūdymas,

5) dvi fotografijos,

6) Lietuvos Banko kvitas apie įmokėtą Valstybės Iždui Valstybinės Gydytojų Egzaminuojamosios Komisijos įmatrikuliavimo mokesnio, 15 litų.

7) Svetimų Valstybių piliečiai prideda dar leidimo gyventi Lietuvoje paliūdymą.

Gavę leidimą egzaminuotis, Lietuvos piliečiai įmoka Lietuvos Banke 150 litų, svetimšaliai 750 litų, už egzaminus, kurie pinigai, lygiai kaip ir įmatrikuliavimo mokesnis, įrašomi į Švietimo Ministerijos 1924 m. pajamų sąmatos § 22 str. 5.

Aukštojo Mokslo Tarėjas *L. Volodka.*

Min-jos Kanceliarijos Viršininkas *Bočys.*

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× **Tuberkulozo parodą Panevėžyje** 1924 m. sausio mėn. gale aplankė viso 1505 asm., iš kurių 600 civil., 557 kareivių ir 348 moksleivių; surinkta 210 litų.

× **Lietuvos Žydų Sveikatos Dragijos „Oze“ paroda** atidaryta Žydų Tautos Tarybos buste Keistučio g-vė Nr. 55. Parodoje daug visokių diagramų, kartogramų, skaitlinių, paišinių. Paroda užsibaigia kovo 8 d.

× Sudarymas vieno blaivybės fronto Lietuvoje.

Š. m. vasario 20 d. Kaune, Liaudies Namuose, Lietuvių Katalikų Blaivybės Draugijos bute įvyko įvairių organizacijų atstovų susirinkimas apsvarstymui bendromis jėgomis varyti priešalkoholinę akciją.

Tikslui atsiekti, susirinkimas nutarė įsteigti tam tikrą jungiantį visų pažiūrų žmones, nusistačiusius prieš girtybę **organą** ir jį pavadinti *Lietuvos Blaivybės Taryba*, į kurią jau yra įstojusios sekančios žymesnės organizacijos: Liet. Kat. Blaivybės

Draugija, Sveikatos ir Blaivybės Draugija „Sveikata". Šaulių Sąjunga, Metodistų Bažnytinė Blaivybės Draugovė, Liet. Kat. Moterų Draugija, Liet. Kat. Kunigų Abstinentų Dr-ja, Ateitininkai, Pavasarininkai, Studentų Abstinentų Draugija, Šv. Kazimiero Draugija ir Angelo Sargo vaikų Sąjunga. Be viršišvardytų, laukiama prisidesiant dar ir daugiau prie šios organizacijos narių, kaip tai Liuterių, Pravoslavų ir kitų bažnytinių bei pasaulinių organizacijų.

Blaivybės Tarybos įstatų išdirbimui ir kitų darbuotės žygių apsvarstymui, tapo išrinktas laikinis prezidiumas iš trijų asmenų, būtent: Kun. Juozo Stakausko, K. Ralio ir ponios M. Galdikienės.

Vienas iš pirmųjų *Blaivybės Tarybos* žygių — įnešti Seiman projektą papildymui įstatymo „Svaigius gėrimus mažmenomis pardavinėti". Toliau bendro „Spaudos Biuro" ir bendrų baivybės kursų steigimas.

Sudarymas kalbamos *Blaivybės Tarybos* — yra didis laimėjimas, jungiantis tūkstančius blaivininkų ir sudarantis naują epochą blaivinimo srityj Lietuvoje.

Prof. *W. Ernitz*,
Tarptautinės Priešalkoholinės Lygos
įgal. Lietuvai, Latvijai ir Estijai.

Gydytojų reikalai.

× Gydytojų registracija. Sveikatos Dep-to Medicinos skyriaus įregistruota medicinos gydytojų, turinčių praktikos teises, 1924 m. sausio 1 d.:

Alytaus apskr. . . .	12	Raseinių apskr. . . .	22
B.-Pasvalio „	12	Rokiškio „	11
Ežerėnų „	6	Seinų „	2
Kauno „	123	Šakių „	4
(iš jų Kaune	117)	Šiaulių „	47
Kedainių apskr. . . .	12	(iš jų Šiauliuose. . .	29)
Kretingos „	20	Tauragės apskr. . . .	15
Mariampolės „	14	Telšių „	11
(iš jų Mariampolėje .	9)	Trakų „	8
Mažeikių apskr. . . .	14	Ukmergės „	12
Panevėžio „ . . .	35	Utenos „	9
(Iš jų Panevėžyje . .	25)	Vilkaviškio „	14

Likusieji gydytojai turi nepastovias praktikos vietas.

× Klaipėdoje, be paskelbtų „Medicinos" 1924 m. Nr. 1 (p. 63), yra dar vienas lietuvis gydytojas: Dr. Augustas (odos ir veneros ligų gyd.).

× Dr. J. Čeponis yra paliuosuotas iš kariuomenės ir pradėjo e. par. jaun. asistento chirurgijos klinikoje.

× Dr. Pr. Gudavičius, gyv. Gaižiūnuose (ties Zapyškiu, Kauno apskr.), gautomis žiniomis, būsiąs paskirtas Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus viršininku.

Sveikatos reikalai.

× Sveik. Dep-to Sanitarijos Skyriaus įregistruota 1924 m. sausio mėn.: vidurių šiltinės 59 susirg. (mirė 4), skarlatinos 21, influencos 381, kokliušo 13, maliarijos 13, gimdyvių šiltinės 23, tuberkuliozo 236 (mirė 7), trachomos 144, niežais 113 susirg., veneros ligomis 403 (lues 205, gonor. 184 ir ulc. molle 14). Apsilankymų odos ir vieneros ambulatorijose buvo 845.

× Skarlatinos epidemija Kaune. Mieste dabar dažniau pradėjo sirgti skarlatina. Todėl primenama, kad visi gydytojai, kuriems tenka matyti limpamų ligų susirgimai, tuojaus praneštų Kauno miesto valdybos m. sanitarijos skyriun ir Kauno miesto gydytojui, kurio tel. yra Nr. 1058, adresas Miškų g. 13 b. 1.

Kauno miesto gydytojas *Dr. med. Vaiciuška.*

× Nepaprasta liga. Bradfordo mieste pasirodžiusi nepaprasta liga, kuri reiškiasi tuo, kad žmogus alpsta. Buvę ne tokių atsitikimų, kad ištisos šeimynos nei iš šio nei iš to krisdavo be žado. Per vienas vestuves iškilmių metu staiga susirgę visi svečiai. „Elta".

× Morfijo, heroino konferencija. Tautų Sąjungos Taryba paskyrė tam tikrą komitetą suruošti lapkričio mėn. tarptautinei konferencijai, kurioj bus svarstoma, kokiu būdu sumažinus morfio, heroino ir kitų narkotikų gamybą. Amerikos Jungtinių Valstybių vyriausybė jau paskyrė savo atstovą p. Edwin Neville, kuris dalyvaus minimos konferencijos posėdžiuose.

× Už neteisėtą medicinos praktiką per š. m. sausio ir vasario mėnesius teismo nubausti 8 felčeriai ir šiaip piliečiai.

Savivaldybių Medicina.

× Ligoninės rinkliava. Kauno miesto savivaldybė projektuoja įvesti tam tikra ligoninių rinklava. Einant sumanymu atvykstantis Kaunan svetimšalis turėtų mokėti 10 litų metams, Lietuvos piliečiai, atvykstantieji Kaunan ne Valstybės ir tarnybos reikalais, — 5 lit. mėtams ir visi pilnamečiai Kauno piliečiai, išskyrus Valstybės Prezidentą, karius ir diplomatinio korpuso bendradarbius. — 3 lit. metams.

Šis mokesnis būtų skiriamas išimtinai ligonių išlaikymui ir palengvintų savivaldybei kai kurių liečiančių ligonines sumanymų įgyvendinimą. (E.).

× Mariampolės apskr. V-ba, betrumpindama etatus, atleido Mariampolės apskr. ligoninės chirurgijos skyriaus ordinatorį ir gimdymo skyriaus vedėją d-rą Rozenfeldą.

Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Tarybos:

I. *Posėdis Nr.* 1/17.

1924 m. sausio mėn. 3 d. dalyvaujant: 1) dr. Griniui, 2) dr. Guščai, 3) prov. Stakelei, 4) dr. Chmielevskiui, 5) dr. Feinbergui, 6) Roginskiui, 7) dr. Lehmanui ir 8) dr. Šmukleriui — n u-ł a r t a:

1) Priimti domėn p. Kairiunaičio pranešimą apie Karaliaučiaus miesto Savivaldybės Socialės Apsaugos Skyriaus (Wolhfartsanmt) 1923 m. veikimą. Pasirodo, kad Karaliaučius, turėdamas apie tris kartus daugiau gyventojų negu Kaunas, užlaiko 175 tarnautojus ir valdininkus tik Centralinėj Skyriaus (kartu su Medicinos paskyriumi) Valdyboj, kuomet Kauno Savivaldybė ten laiko tik 7, t. y. bent 8 kart mažiau. Tarnybos valandos žiemą nuo 8 iki 16 val., vasarą — nuo 7 iki 15 val., be pertraukos. Vaikai kuo ne visi suregistruoti iki 18 metų ir paimti medicinos globon. Be to, interesingas buvo pranešimas apie Karaliaučiaus krematoriją, kurioj 1912 mt. iki 1923 mt. VII. 8 d. sudeginta (popieriniuose karstuose) 1868 lavonai; kas savaitę deginama po 2—4 lavonus.

2) Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1924 mt. sąmatą primti antruoju skaitymu.

II. *Posėdis Nr.* 2/18.

1924 met. sausio 9 diena, dalyvaujant: 1) dr. Griniui, 2) dr. Chmielevskiui, 3) dr. Guščai, 4) dr. Feinbergui, 5) J. Vileišiui 6) prov. Stakelei ir 7) dr. Nasvyčiui, — n u t a r t a:

Priimti Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1924 mt. tšlaidų sąmatą 552.140 litų 50 centų ir pajamų sąmatą 57.805 litų samoje.

K. J. B.

Veterinarijos reikalai.

X G y v u l i ų u ž k r e č. l i g o s. Veterinarijos Direkcijos daviniais, 1923 m. nepriklausomoje Lietuvoje neįskaitant Klaipėdos kraštą uzkrečiamomis ligomis įregistruota tiek gyvulių susirgimų: įnosėmis — 21, karbunkulu — 34, užkrečiamu galvijų plaučių uždegimu — 1, užkrečiamu arklių plaučių uždegimu — 9, arklių pažandėmis — 905, snukio ir nagų liga — 279, arklių susna — 377, kiaulių maru — 35, kiaulių septicemia — 53, kiaulių raudonlige — 1264, pasiutimu — 199.

X U ž k r e č. l i g o s 1924 m. s a u s i o m ė n. Veterinarijos Direkcijos daviniais, 1924 m. sausio mėn. Lietuvoje buvo užmušti 9 susirgę įnosėmis arkliai ir 13 įtariamų liko, pažandėmis sirgo 29 arkliai ir susna — 14. Be to įregistruota 4 pasiutimai. Daugiausia susirgimų buvo Ukmergės apskrity.

× Gyvulių epidemija Šiaur. Jungt. Valstijose. Kalifornijoj kilo gyvulių snukių ir nagų ligos epidemija. Žemės ūkio ministerija labai susirūpinusi, kad nepasikartotų didžioji 1914 metų epidemija, kuri tęsėsi $1^1/_2$ metų ir padarė milijonus dolerių nuostolių.

Klaidų atitaisymas.

„**Medicinos**" š. m. Nr. 1 (p. 64—65): 1) „*Ligonių apyskaitos lentelėj Sveik. Dep-to žinioj esamose ligoninėse 192 m.*" grafoje „Liet. Raud. Kryž. ligoninė":

Grafoje	atspausd.	turi būti	Grafoje „išviso"	
			atspausd.	turi būti
„Gydėsi ligonių vyrų"	268	168	9244	9144
„Gimdymų"	800	900	1738	1838
„Akių ligos – vyrų"	54	99	58	103
„Aus., nos., gerklės—vyrų . . .	100	57	105	62
„ „ „ mot. . . .	57	46	63	52
„ „ „ vaikų . .	46	12	46	12
„Ambulatorijoje apsilankė . . .	697	17.800	60.426	77.529
„Proto ligos"	12 ir 45	išbraukti	540	223

2) „*Ambulatoriniai ligoniai 1922 m. ligoninėse*" grafoje „Liet. Raud. Kryž. ligoninė" atskirais mėnesiais:

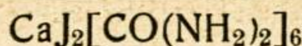
Mėn.	atspausd.	turi būti	Visose ligoninėse	
			atspausd.	turi būti
Sausis	47	1292	5400	6645
Vasaris	45	985	5420	6360
Kovas	48	1271	5722	6945
Balandis	50	1310	3387	4617
Gegužis	79	2064	5986	7971
Birželis	73	1678	4393	5998
Liepos m.	74	2178	6170	8274
Rugpjūtis	76	1973	6612	8509
Rugsėjis	57	1375	4998	6316
Spalių m.	45	1110	4445	5510
Lapkritis	51	1318	2773	4040
Gruodis	52	1246	4844	6038
Išviso. . .	697	17.800	60.426	77.529



Lietuvių gamyba

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis



$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas ant moksliško pagrindo!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.



Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodyja (kalcis kaip jodo antagonistas apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu esant kalkių stokai prie nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimų.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophuliosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.	Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.